

Bir Psikiyatri Hastanesinde Yatan Bireylerin Öz Bakım Gücü Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Melihat Buldaç

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Eylül 2019
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırladığını onaylarız.

Prof. Dr. Gülümser Kublay
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof.. Dr. Gülümser Kublay

2. Yrd. Doç. Dr. Gülcem Sala Razi

3. Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, kronik ruhsal hastalık tanısı konulan bireylerin öz bakım gücünü etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın örneklemini bir psikiyatri ve sinir hastalıkları hastanesinde yatan 85 hasta oluşturmuştur. Veriler ,araştırmacı tarafından lüteratüre uygun olarak hazırlanan hasta tanıtıcı özellikleri bilgi formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yoluyla Şubat-Ağustos 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Hastaların öz bakım gücünü ölçmek için Öz Bakım Gücü Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların öz bakım gücü ölçeğine bakıldığında, öz bakım gücü genel puan ortalaması 49.14 ± 20.89 'dur. Hastaların %63.5'inin erkek, hastaların %55.3'ünün 45 yaş ve üzeri, %85.9'unun bekar, %47.1'inin ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastaların %47.7'si ilçede yaşamakta, %50.6'sı ailesiyle yaşamakta, %78.8'i çalışmamaktadır. Hastaların % 98.8'inin sağlık sigortasının bulunduğu, %74.1'inin gelir düzeyinin kötü olduğu , %65.9'unun başka bir hastalığı bulunmadığı, %38.8'inin ise hastalık yılının 1-5 yıl arasında olduğu saptanmıştır. Hastaların yaşları ve sağlık güvencesi ile öz bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Sonuç: Kronik psikiyatri hastalarının öz bakım gücünü artırmaya yönelik faaliyetler konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Psikiyatri hastalarının ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları ile birlikte öz bakım gücünü arttıracak hemşirelik girişimlerinde bulunulması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Psikiyatri hastası, öz bakım, öz bakım gücü, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the factors affecting the self-care power of individuals diagnosed with chronic mental illness.

Method: The research is descriptive. The sample of the study consisted of 85 patients hospitalized in a psychiatric and neurological hospital. Data were collected between February and August 2018 by face-to-face interview via the patient identification data sheet prepared by the researcher in accordance with the literature. The Self-Care Power Scale was used to measure patients' self-care power.

Results: When the scale of self-care power of the patients is examined, the mean score of self-care power is 49.14 ± 20.89 . 63.5% of the patients were male, 55.3% of the patients were 45 years and older, 85.9% were single and 47.1% were primary school graduates. In addition, 47.7% were of the patients live in the district, 50.6% live with their families and 78.8% do not work. It was found that 98.8% of the patients had health insurance, 74.1% had poor income, 65.9% had no other disease, and 38.8% had between 1-5 years. There was a significant relationship between patients' age and self-care power. There was a significant relationship between health insurance and self-care score.

Conclusion: It has been determined that chronic psychiatric patients do not have sufficient knowledge and skills about activities aimed at increasing self-care power. It is suggested that nursing interventions to increase self-care power together with mental and physical health problems of psychiatric patients are suggested.

Keywords: Psychiatric Patient, Self-Care, Self-Care Power, Nursing

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve tamamlanması süresince akademik bilgi ve tecrübeleri ile bana destek olan sevgili hocam ve çok değerli danışmanım Prof. Dr. Gülümser Kublay'a ;

Yine tez çalışmam boyunca bilgi ve desteğini her zaman aldığım Prof. Dr. Besti Üstün'e ve Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a;

Yüksek Lisans öğrenimim esnasında yardımlarını esirgemeyen Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Başkanı Prof. Dr. Refia Selma Görgülü hocama;

Tüm yüksek lisans eğitimim boyunca bana yardımcı olan, bilgi ve deneyimlerini aktaran ve motive eden hocalarıma;

Veri toplama sürecimde yardımlarını esirgemeyen ve uygun koşullarda veri toplamamı sağlayan Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Başhekim, Başhemşire ve servis hemşirelerine,

Çalışmama katılan hastalara;

Her zaman yanımda olan destek ve önerilerini esirgemeyen, çok değerli sınıf arkadaşlarım, Hemşire Zişan Pekri'ye, Hemşire Beklem Tutkulu'ya, Hemşire Demet Çetin'e, Hemşire Gamze Yatmaz'a, Hemşire Leyla Toklu'ya;

Bugünlere gelmemde desteklerini her zaman hissettiğim, motivasyon kaynağım anneme, babama, ablama ve yeğenim Elisa'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
KISALTMALAR	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
1 GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	6
1.3 Araştırma Soruları	6
2 GENEL BİLGİLER	7
2.1 Öz Bakım Kavramı.....	7
2.2 Öz Bakım Gücü (Self-care Agency) Kavramı.....	9
2.3 Öz Bakım Kuramı	10
2.4 Hastalıklar ve Öz Bakım Gücü.....	12
2.5 Psikiyatri Hastalıkları ve Öz Bakım Gücü	12
2.6 Öz Bakım Gücünü Etkileyen Faktörler	15
2.7 Psikiyatri Hemşiresinin Hastaların Öz bakım Gücünü Artırmadaki Rollerini	16
3 GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1 Araştırmanın Tipi	21
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	21
3.3 Evren ve Örneklemi.....	22
3.4 Araştırmanın Değişkenleri.....	23
3.4.1 Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	23
3.4.2 Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	23

3.5 Verilerin Toplanması	23
3.5.1 Veri Toplama Araçları	23
3.5.1.1 Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu	23
3.5.1.2 Öz Bakım Gücü Ölçeği	23
3.5.2 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	24
3.6 Değerlendirme	25
3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları	25
3.8 Araştırmanın Etik Yönü	25
4 BULGULAR	26
5 TARTIŞMA	32
5.1 Araştırmaya Katılan Hastaların Tanıtıcı Özellikler Dağılımı	32
5.2 Araştırmaya Katılan Hastaların Öz Bakım Gücü Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	32
5.3 Araştırmaya Katılan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Öz Bakım Gücü Puanları.....	33
6 SONUÇ VE ÖNERİLER	38
6.1 Sonuçlar.....	38
6.2 Öneriler.....	39
KAYNAKLAR	40
EKLER.....	57
Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	58
Ek 2: Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu	61
Ek 3: Özbakım Gücü Ölçeği.....	63
Ek 4: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu İzni	66
Ek 5: KKTC Sağlık Bakanlığı İzni.....	67

Ek 6: Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İzni	68
Ek 7: Öz Bakım Gücü Ölçek İzni.....	69

KISALTMALAR

ANA	Amerikan Hemşireler Birliği
MI	Miyokard Enfarktüsü
SVH	Serebro Vasküler Hastalık
TRSM	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=85)	26
Tablo 2. Hastaların Özbakım Gücü Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	27
Tablo 3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Öz Bakım Gücü.....	28
Tablo 4. Öz Bakım Gücü Ölçeği Güvenilirlik Analizi.....	31

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Psikiyatri hastaları hem hastalıkla ilgili belirtiler hem de hastalığın yarattığı sorunlar nedeniyle çeşitli sağlık sorunları yaşayabilmektedirler. Kronik psikiyatri hastalarının normal nüfusa göre yaşam sürelerinin daha da kısa olduğu belirtilmektedir. Psikiyatri hastaları genellikle sosyal dışlanmaya uğrayan ve yaşam kalitesini büyük ölçüde etkileyen önemli bir fiziksel morbidite yaşarlar (31). Hastaların yaşadıkları fiziksel sağlık sorunlarının nedenleri; sağlıksız fiziksel koşullar, sağlıksız yaşam biçimi, tedaviye ve hastalığa bağlı olarak depresif duygu durumu veya fiziksel aktivitenin azalması olarak belirtilmektedir (114).

Kronik psikiyatri hastaları, tedavi edilmedikleri zaman hayatlarını mutsuz, huzursuz, yaratıcılık ve üretkenlikten mahrum bir şekilde sürdürmektedirler. Hasta bireyler hastalıkları sebebiyle sadece kendi kendilerine zarar vermeyip bunun yanında ailelerine ve çevrelerine de büyük ölçüde yük olup zarar verebilmektedir (32). Kronik psikiyatri hastalığı olan bireyler duygu, düşünce ve bilişsel becerilerde bozulma, sosyal ve ekonomik yönden kayıplara da uğramaktadır. Aile ve çevrelerinin hasta bireylerden beklenen rol ve sorumlulukları yerine getirememeleri, aile içinde ve çevrelerinden birçok zorlukla karşılaşmalarına, sürekli aile bakımına, desteğine ve ilgisine ihtiyaç duymalarına sebep olmaktadır (33).

Günümüzde kronik hastalıkların tedavi süreçlerinin amacı hasta bireyleri sadece iyileştirme amaçlı olmayıp kronik hastalığına uyum sağlama amaçlı olmaktadır (47).

Kronik psikiyatri hastalarının yaşam sürelerinin normal nüfusa göre kısa oluşunun nedenlerinden birisi de öz bakım gücüyle ilişkilidir.

Öz bakım kavramındaki "öz"; bir kişinin bütün varlığını anlatır. Öz bakım, bireylerin yaşam, sağlık ve iyilik halini devam ettirebilmek için gerçekleştirdiği eylemlerdir. Öz bakım insanlarda kişisel merak, eğitim, kültür ve sağlık bakımından edinilen tecrübeler ile öğrenilmiş davranıştır. Başka bir tanımla bireylerin kendi yaşamları sağlıkları ve iyi oluşlarını sürdürmek adına başlatıp uyguladıkları aktivitelerin tümüne öz bakım denir (34). Öz bakım, bireylerin günlük gelişim ve fonksiyonlarını düzenlemek için gereksinim duydukları kişisel bakımdır. Bu bakıma duyulan gereksinim yaş, gelişimsel evre, sağlık durumu, çevresel faktörler ve tıbbi tedaviden etkilenir. Öz bakım teorisi ise, yaşamın devamlılığı için öz bakımın neden gerekli olduğunu açıklar (5).

Öz bakım gücü ise sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili bireyin öz bakım performansını belirleyen eylemlerin birleşimidir (5,6,8,10). Öz bakım gücü bireyin sürekli bakım gereksinimlerini karşılaması için kendi yaşam sürecinin düzenlenmesi ve gelişmesini sağlayan, bireyin kazanmış olduğu yetenek olarakta adlandırılmaktadır.

Çeşitli kaynaklar öz bakım gücünü etkileyen faktörlerin olduğunu belirtmektedir. Öz bakım gücünü etkileyen faktörler içinde bireyin yaşı, cinsiyeti, , eğitim durumu, medeni hali, yaşadığı yer, ekonomik yapısı, çalışma durumu gibi özellikler yer almaktadır.

Öz bakım gücünün temel yeteneklerinden ve güç bileşenlerinden biri olan motivasyon, bireylerin eylemleri, kişisel değer ve arzularını yansıtan motivasyonlar ve niyetlerden kaynaklanmaktadır (35). Hasta bireyler sağlıkla ilgili motivasyonlarının azaldığı veya tamamen kaybettikleri ve daha fazla bakıma, ilgiye ve sosyal desteğe ihtiyaç duydukları için, bireylerin öz bakım düzeyleri düşebilir veya yeterli seviyede olmayabilir; hastalık süresi arttıkça yaşam kalitesinin de düştüğü görülmektedir (36).

Öz bakım uygulamaları sağlığı ve iyilik halini etkileyen kötü koşulları önleme, hafifletme, tedavi etmeyi içerir. Öz bakım etkili şekilde uygulandığı zaman bireyin yapısal bütünlüğüne, fonksiyonelliğine ve gelişiminde önemli rol oynar ve bireyin benlik algısından, olgunluk düzeyinden, kültürel uygulamalardan, bireyin sahip olduğu sağlık bilgisinin düzeyinden, bireyin aile içindeki konumundan ve aile dışındaki sosyal gruplarla (iş yaşamı ve arkadaşlık gibi) ilişkilerinden etkilenir (34). Kişiler öz bakım uygulamalarını gerçekleştirirken otonomi de önemli rol oynar, dışarıdan gelebilecek herhangi bir müdahaleyi birey kendisine saldırı, otonomisine tehdit olarak algılayabilir fakat şizofreni gibi psikotik bozukluklarda karar verme becerisi bozulabildiğinden bireyin desteklenmeye ve bakıma, yönlendirilmeye ihtiyacı olabilmektedir. Bu destek sağlanırken, bireyde tam bağımlılık yaratılmamaya özen gösterilmelidir (38). Öz bakım ilişkiler ve iletişim yoluyla öğrenilebilir bir aktivite olup, bireyler öz bakım uygulamalarını sonrada kazanılabilmektedir . Bireyin öz bakım eylemlerinin sorumluluğunu almada gerekli temel yetenekleri çocukluktan başlayarak gelişir ve yaşamları boyunca bireyler ne yapacaklarını ve ne yapmayacaklarını yaşam sürecinde zamanla öğrenirler.

Bireyin hijyen, giyim, beslenme ve tuvalet gereksinimini yardım almadan sağlayamaması öz bakım eksikliği olarak adlandırılmaktadır ve bireylerin öz bakım eksikliğinin değerlendirilmesinde kültür ve inanışlar büyük rol oynamaktadır (38).

Dünyada kronik ruhsal hastalığı olan veya şizofreni hastalarına yönelik öz bakım gücü üzerinde çok fazla çalışma yapılmadığı gibi, Kıbrıs'ta böyle bir çalışmaya ulaşılmamış, Türkiye'de ise kronik ruhsal hastalıklar üzerinde öz bakım gücü ile ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür (36,39,40). Mevcut alışmaları daha çok kronik bozukluk olarak bedensel hastalığa (hipertansiyon, diyabet, böbrek yetmezliği, vb.) sahip bireylerin öz bakım düzeyleri ilgili araştırmaların oldukça zengin bir kaynak olduğuna işaret eder (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28). Kronik ruhsal sorunu olan bireylerin öz bakım gereksinimlerini tanımlamada güçlük ekebileceklerinden belli aralıklarla eğitim programları düzenleyip tanılama yapılarak, öz bakım düzeylerinin yükseltilmesi gerekmektedir (36).

Yapılan çalışmalarda, aile üyelerinin bakım verdiği durumlarda hastaların öz bakım düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal desteğe, eř ve çocuklara sahip olmak da öz bakım düzeyini artırır. Ayrıca, bakım yapanın yükü hafifler ve bakım kalitesi artar. Bakım yapanın hastanın bakımını üstlenmesi ile hastanın öz bakım düzeylerinin de olumlu yönde etkilendiği dşnlmektedir. Bu nedenle, öz bakım kalitesi psikiyatrik rahatsızlıkları olan hastaların aile üyelerinden gelen sosyal destek yoluyla artırılabilir.

Yapılan çalışmalarda, kadınların öz bakım gücü erkeklere göre daha düştük bulunmuştur. z bakım gücü leği kullanılarak yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde bu çalışmaya benzer olarak Bakoğlu ve arkadaşlarının yaptığı

çalışmalarda da cinsiyet faktörünün öz bakım gücü üzerinde etkili olduğu ve erkeklerde öz bakım gücünün daha yüksek bulunduğu görülmüştür (17).

Majör duygulanım bozukluğu tanısı alan ve yedi hastaneye hizmet veren bir bakım programı ile ilişkili olan 255 hasta incelenmiş; öz bakımda daha büyük bozulma olan ve daha şiddetli semptomları olan hastaların, intihar potansiyeli, maddeyi kötüye kullanımı veya 30 gün içinde yeniden hastaneye yatma riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (41).

Ruhsal hastalığa sahip olan bireyler, sağlık sorunlarını tanımak, değerlendirmek ve yönetebilmek için psikiyatri hemşirelerine ihtiyaç duyarlar, bu sebepten psikiyatri hemşireleri ruhsal ve fiziksel sağlık arasında hastalar için bir köprü görevi görürler (42).

Hasta bireylerin, yaşamlarını bağımsız halde sürdürebilmeleri için teşvik etmek ve desteklemek psikiyatri hemşirelerinin ana sorumluluk alanlarından biridir (45).

Hemşirelik bakımı yalnızca tıbbi tanı ile sınırlı değildir, sosyal, biyolojik ve manevi açıdan psikiyatri hemşireleri hastaları değerlendirmeye devam etmelidirler (43).

Psikiyatri hemşirelerinin ruhsal yönden sorunu olan hastalarla çalışan psikiyatri hemşirelerinin, psikososyal bakımında sahip olduğu roller kadar, hastaların fiziksel bakımı ile ilgili olarak sahip olduğu rolleri de oldukça önemlidir (44).

Yapılan çalışmalar, hastaların öz bakım ihtiyaçlarını belirlemede zorlandıklarını ortaya çıkarmıştır.

Son zamanlarda artış gösteren kronik hastalıkların, uzun dönemde bireylerdeki hastalık ve öz bakım yönetimini sağlamak için bireylere sağlık

sorumluluğu kazandırmak gerekmektedir, kronik hastalık yönetimi ile öz bakım yeterliliği artırılabilir, hastalık maliyetleri ve polikliniklere gidiş azaltılabilir (46).

Bu araştırmanın sonucunda Hemşirelik alanında Psikiyatri hastalarının öz bakım gücü eksikliğinin ortaya çıkması hemşirelerin sorumluluklarının farkındalığını artırmasına katkı vermesi düşünölmektedir. Öz bakım gücü ve etkileyen faktörlerin bilinmesi hemşirelerin hastalar için yapacakları bakım planına temel oluşturacaktır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, kronik ruhsal hastalık tanısı konulan bireylerin öz bakım gücünü etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

1.3 Araştırma Soruları

1. Bir psikiyatri hastanesinde yatan hastaların öz bakım gücü puanı nedir?
2. Bir psikiyatri hastanesinde yatan hastaların hasta tanıtıcı özellikleri öz bakım gücü puanını etkiliyor mu?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Öz Bakım Kavramı (Self-Care)

Yaşamı ve sağlığı devam ettirmek için bireyin kendisi için gerçekleştirdiği etkinlikler olarak tanımlanan öz bakım; bireylerin kendi sağlıklarını korumak için başkaları tarafından yardım beklemeden kendilerini çaba gösterip öz bakımlarını gerçekleştirmeleridir. Fakat gereksinimlerini karşılayamayacak durumuna geldiklerinde yardım istemeleri doğal sayılmaktadır (50,54).

Temel sağlık hizmetlerinin de ele aldığı, hastalıkların tedavilerinden çok sağlığı korumak, sürdürmek ve geliştirilmesini sağlamak büyük önem kazanmıştır. Sağlık bakımında hemşirenin değişen ve gelişen rol ve sorumlulukları, öz bakım kavramı üzerinde durulması gereken bir konuma getirmiştir (49).

Bireylerin sağlıkları bozulduğu zaman kendi kişisel bakımlarını gerçekleştirebilme becerileri eksik veya yetersiz olabilir. Bireyler kişisel bakım gereksinimlerini tamamen karşılayamayacak duruma geldiği zaman desteğe ihtiyaç duyarlar. Böyle durumlarda hemşirenin rolü ve sorumluluğu, birey kendi kişisel bakımının kendisi gerçekleştirecek hale gelinceye kadar destek ve yardımcı olurken kısa sürede hasta bireylerin bakım gereksinimlerini karşılamasını sağlamaktır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) göre birincil korumada sağlık bakımının geliştirilmesinde en büyük rolün hemşirelere düştüğü belirtilmektedir. Hemşirelik uygulamalarının “sağlığın geliştirilmesi, öz bakım ve çeşitli hastalıklarla alakalı risk

faktörleri ve belirtileri doğrultusunda hastalıklardan koruma “ alanlarına odaklanmaları gerekmektedir (49,62).

Öz bakım insanların kişisel olarak yaşantılarını, sağlık ve iyilik hallerini korumak için kendi sorumluluklarını bilmeleri ve uygulamalarıdır. Yetişkin bir bireyin kendi sağlık ve iyiliği için sürekli bir çaba içerisinde olması gerekmektedir (51,52,53,54). Bireyler bakım gereksinimlerinde kendi sorumluluklarını yerine getiremedikleri zaman öz bakım eksikliği veya yetersizliği ortaya çıkar ve bu bireyin kendi sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirmede eksik kalır (62).

Öz bakım; insan, çevre, sosyal, kültür yapısına bireylerin kendi değerleri ile yakından ilgilidir (55,56). Öz bakım bireylerin yaşadığı kültürün temeline dayanarak kazandığı bir davranıştır(56). Bireylerin kendi öz bakım gereksinimlerini karşılamaları daha çok kültürel özellikleri ile kazanılıp öğrenilmiş bir davranış olarak bilinmektedir. Öğrenme daha çok çevrede kazanıldığı için, bireyler zamanla davranışlarını ihtiyaçlarına göre yönlendirirler(62). Bireyler değişik fiziksel biyolojik ve sosyal çevre içinde doğup yaşamlarını sürdürürler. Bu sebeple öz bakım uygulamaları kültürden kültüre değişiklik gösterir (53,54,57,58). İnsanların sahip olduğu değerler, yaşamları boyunca yaşadıkları toplumun kültüründen etkilenecek kazanılmaktadır. Sahip olunan değerleri; bireylerin rolü, yaşı, sağlık sorunları gibi durumlar etkileyebilir. Bireylerin kazanmış olduğu değerler, öz bakım uygulamalarında öncelikleri belirlemekte büyük önem taşımaktadır. Sağlığa, aileye, yaşam tarzına, dine veya paraya verilen değer kişiden kişiye değişim gösterir, kimi bireyler sağlığa önem verirken, kimileri ise paraya önem vermektedir. Bu da kişilerin yaşadıkları kültür ve çevresel faktörlerin etkisi ile ilişkili olabilir (59,56).

2.2 Öz Bakım Gücü (Self-Care Agency) Kavramı

Öz bakım çevremizdeki bireylerle etkileşim, iletişim ve kültür yolu ile öğrenilip kazanılabilen bir davranıştır ve zaman içinde de gelişebilir. Bireylerin, yaşamı, sağlık durumu ve iyilik halini devam ettirebilmeleri için sağlık gereksinimlerini gerçekleştirebilmeleri öz bakım olarak tanımlanırken, bu gereksinimleri yerine getirip gerçekleştirme yetenekleri ise “öz bakım gücü (self-care agency)” olarak tanımlanmaktadır(62).

Öz bakım kavramı içinde olan öz bakım gücü sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi ile ilgili bireyin kendi öz bakım performansını belirleyen tüm etkinlikleri kapsamaktadır. Bireyin yaşamını, sağlık durumunu ve iyilik halini devam ettirebilmek için sağlık etkinliklerini uygulama yeteneğidir. Başka bir tanımla öz bakım gücü, bireylerin devamlı bakım gereksinimlerini uygulayabilmesi için kendi yaşamını düzenlemesi ve gelişmesini sağlayan, bireyin sonradan kazanılmış bir yeteneğidir. Bireylerin çocukluk döneminden yaşlılık dönemine kadar gelişme gösteren bir yetenek olarak da bilinmektedir. Bu yetenek; kendiliğinden öğrenme süreci, merak, eğitim, zihinsel etkinlik ve deneyim yoluyla da gelişen bir süreçten geçerek kazanılır(54).

Öz bakım bireyleri düzenleyici bir oluşuma sahiptir, bireylerin kendi iradeleri ile hayatlarına düzen sağlamaları, sağlıklı ve kaliteli bir yaşama sahip olmaları, hayatlarında düzenli olarak değişim yapmalarını ve bu değişimleri devam ettirerek alışkanlık haline getirmelerini içeren bir süreçtir. Bireyin bu süreci gerçekleştirebilme gücüne ise öz bakım gücü denir. Kısaca öz bakım gücü bireyin sağlığını sürdürmesi ve geliştirebilmesi için yaptığı bütün aktiviteleri gerçekleştirip uygulayabilme yeteneğidir (60).

2.3 Öz Bakım Kuramı

“ Öz bakım Kuramı ’nı “ ilk kez 1959 yılında Hemşireliğin kuramcılarından Dorethea Elizabeth Orem geliştirmiştir (61,62,34,52). Dorethea Orem’e göre kişiler doğduğu andan itibaren bakım vericilerine bağımlı olarak dünyaya gelmektedir. Zamanla büyüyüp beceri kazandıkça bağımsızlığını göstermek için bireysel öz bakımını gerçekleştirmeye başlar. Öz bakımını gerçekleştiremeyen veya yetersizlik yaşayan bireyler ile hemşirelik sistemi kuramını kendi aralarında ilişkilendirerek açıklamıştır (34,52).

Günlük yaşamda bireyler hastalık veya sakatlık durumlarında gereksinimlerini yerine getiremez durumuna gelir ve öz bakım gereksinimlerini yerine getirmede zorluk yaşar. Kişide öz bakım gereksinimlerinde yetersizlik gözlemleniyorsa bu kişinin öz bakım gücü mutlaka değerlendirilmeli eğer öz bakım gücünde eksiklik/yetersizlik saptanmışsa kişi desteklenmelidir (61,62).

Dorethea Orem’in gerçekleştirdiği kuramda öz bakım “ kişilerin kendi sağlıkları için devamlı katkıda bulunup, katılım sağlamaları” olarak tanımlanır (2). Dorethea Orem’in gerçekleştirdiği hemşirelik modelinde sağlığın korunması ve sürdürülmesinde kişilerin kendi katılım ve aktiviteleri önemli oranda yer almıştır (2). Bireyin öz bakım gücünü yerine getirebilmesi kişilik özellikleri ile yakından ilgilidir. Kişilerin kendilerine değer verip sevmesi, kendine özen gösterip ilgilenmesi, enerjisini doğru zaman ve amaçlar için kullanabilmesi, öz bakım gereksinimlerini yerine getirip uygulayabilmesi ve bunların devamlılığını sürdürebilmesi, öz bakım gücünü aktif bir şekilde uygulamasını sağlamaktadır (61,62).

Öz bakım; bireyler arası güçlü iletişimle öğrenilebilen ve sonradan da kazanılabilen bir davranıştır. Bireyler farklı fiziksel, biyolojik ve sosyal çevre şartlarında doğup, büyüyüp gelişirler. Bu sebeple öz bakım uygulamaları, yaşadığı

şartlar, içinde bulunulan kültürden ve kültürün bireylere kattığı temel öğelerden etkilenir (23,58). Orem'in öz bakım kuramı hemşirelik alanında daha güvenilir ve kaliteli bakım vermek için gerekli olan hemşirelik sürecini vurgulamaktır. Orem, insan ve çevre arasında karşılıklı etkileşim olduğunu savunmaktadır. İnsanın eşsiz bir üniter varlık olduğunu, asla çevresinden ayrı düşünülmemeyeceğini ifade etmiştir. Teorisinde, hemşireliğin paradigmasını oluşturan insan, sağlık, çevre ve hemşirelik kavramlarının tanımlarını da bu görüş doğrultusunda yapmıştır (10).

İnsan: Orem'e göre insan; bir çevresinin olması, deneyimlerini simgelerle ifade edebilmesi ve kendisi ya da başkaları için yararlı şeyler yapmayı düşünmesi yönünden diğer canlılardan farklıdır. Sosyal bir ünite olan insan; fiziksel, psikolojik, toplumsal ve sosyal bileşenleri içermektedir. İnsan, gelişme ve öğrenme potansiyeline sahiptir. Bir kişinin öz bakım gereksinimlerini karşılama yöntemi, öğrenilmiş bir davranıştır; içgüdüsel değildir (10,13).

Sağlık: Orem sağlığı; fiziksel, mental ve sosyal olarak iyi olma ve hastalığın olmaması durumu olarak tanımlamıştır. Bireyin algısıyla ilgili olan iyi olma durumu; hoşnutluk, memnuniyet, mutluluk, hedeflerin olması, hedeflere ulaşmak için planlar yapma ve uygulamayı içermektedir (10,13).

Çevre: Orem'e göre çevre, bireyin öz bakım aktivitelerini yapma yeterliğini etkileyen fiziksel, kimyasal, biyolojik özellikler ve sosyoekonomik durumdur. İnsan ve çevre, birlikte bir bütünü ve bir sistemi oluşturmaktadır (10,13).

Hemşirelik: Orem'e göre hemşirelik, yardım veya rehberliğe gereksinimi olan kişilere hemşireler tarafından bilimsel bilgi doğrultusunda verilen hizmet şeklidir. Hemşireliğin amacı; insanların yaşam ve sağlığını koruması ve geliştirmesi, hastalık veya sakatlığının iyileşmesi veya etkileriyle başedebilmesi için öz bakım yeteneğinin gelişmesini sağlamaktır. Hemşire, hastanın terapötik öz bakım gereksinimlerini

karşılıklı olarak, aynı zamanda onun öz bakımını yapabilmesine yönelik girişimlerini de sürdürür. Hemşirelik uygulamalarının sadece teknolojik boyutları değil aynı zamanda ahlaki boyutları da vardır, çünkü hemşirelik uygulamaları insanların hayatını, sağlığını ve iyiliğini etkiler (10,13). Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisi; üç ayrı teorinin birleşiminden oluşmaktadır. Bu teoriler; öz bakım teorisi, öz bakım eksikliği teorisi ve hemşirelik sistemleri teorisidir (13). Öz bakım teorisine göre insan, gereksinimlerini tanımlama ve karşılama gücüne sahiptir. Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisi, sınırlılıkları nedeniyle öz bakımını yapamayan kişiyle ilgilidir. Hemşirelik sistemleri teorisine göre ise hemşire, öz bakımını yapamayan bireye yardım eder, aile ve arkadaşlarına da ona nasıl yardım edeceklerini öğretir (10,13).

Dorethea Oremi'in geliştirdiği öz bakım kuramında ana fikir; hemşirelik yaklaşımlarında bireylerin gereksinimlerini önceden tahmin edebilmeyi ele almaktadır (34,52).

2.4 Hastalıklar ve Öz Bakım Gücü

Öz bakım gücü kavramı ruhsal hastalıklar dışında pek çok kronik hastalıkta da görülmektedir. Öz bakım gücü ile ilgili çalışmalar, kronik hastalıklarda çok sayıda olup ruhsal hastalıklar üzerine sınırlı sayıdadır. Kişiler öz bakım gereksinimlerini yerine getiremedikleri zaman çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Bireyler öz bakım gereksinimlerini yerine getirebildikleri zaman, sağlık ve iyilik hali desteklenmelidir. Kronik hastalığa sahip bireylerin tedavi amaçlarının eski sağlığına kavuşturmak değil var olan hastalıklarına ve tedavisine uyumunu sağlamaktır (58,17,63,64).

2.5 Psikiyatri Hastalıkları ve Öz Bakım Gücü

Kronik ruhsal hastalığa sahip olan bireylerin yaşam süreleri toplum geneline göre 10-15 yıl daha kısadır. Ruhsal hastalığa sahip bireylerin yaşam sürelerini

kısaltan olumsuz fiziksel sağlık sorunlarında öncelikli sırayı obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar oluştururken (65) ölüm sebeplerinin başında ise kardiyovasküler hastalık yada metabolik komplikasyonların bir sekeli yer almaktadır. Ruhsal hastalığa sahip olan bireylerde rastlanılan metabolik sendrom önemli morbidite sebebidir. Bireylerde morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörlerin başında Miyokard Enfarktüsü (MI) ve Serebro Vasküler Hastalık (SVH) gelmektedir (66). Depresif bozukluk, şizofreni, bipolar ve şizoaffektif bozukluk gibi psikiyatrik hastalığa sahip olan bireyler aşırı kilolu veya obez olma riski altındadır (67). Hastaların obezite olma nedeninin başında tedaviye bağlı veya yaşam biçimi ve gereksinimlerini karşılamayla alakalıdır (68,69). Kronik ruhsal hastalığa sahip olan kişilerin kötü fiziksel sağlık sorunlarına literatürde çok fazla yerilse bile bu durum sorun olmaya devam etmektedir. Hasta bireylerin obezite, kilo alma ve tıbbi sekel riskinin artmasındaki önemli koşullar; işsizlik, fiziksel aktivitenin az veya hiç olmaması, yoksulluk ve dengesiz yaşam olarak görülmektedir (70). Toplumda egzersiz yetersizliği, sigara kullanımı, sürekli alkol tüketimi, yanlış beslenme alışkanlıkları hastalıkları artırıp ölüme neden olmaktadır (71). Fazla sigara içimi özellikle kronik ruhsal hastalıklarla yakından ilişkili olup hastaların % 60-90'ını, genel nüfusun ise % 25'ini etkilemektedir (72).

Şizofreni hastaları öz bakımlarını gerçekleştirmede önemli derecede eksik kalabilirler. Genellikle alevlenme döneminde olan hastalar saç sakal traşı veya hijyen uygulamaları en fazla ilgisi dışında kalan durumlardır. Hasta bireyler sanrı ve varsanımlarla sürekli uğraş halinde olduklarından günlük temel yaşam gereksinimlerini sürdürmede bile zorluk yaşayıp başarısız olurlar (73).

Şizofreni hastalarının sağlık ve öz bakım gücü uygulamalarını belirlemek üzere yapılan çalışmada, araştırmaya katılan hastaların yarıdan fazlasının fiziksel

hastalığı olup tıbbi tedavi gerektiği, öz bakım uygulamalarını ve sağlığı geliştirme aktivitelerini yerine getirme durumlarının genel topluma göre daha düşük olduğu ve bu hastaların en yaygın olumsuz alışkanlıklarının aşırı yeme ve aşırı alkol tüketimi olduğu belirlenmiştir (74).

Psikiyatri hastalarının hastanede yatarak tedavi olma süreleri giderek kısalmıştır fakat bu durum birçok hasta için hastalıklarının alevlenmesine ve yineleyen yatışlara neden olmaktadır (75,76). Psikiyatrik hastalıkları içinde en çok tekrarlı yatışı olan hasta grubu şizofreni hastalarıdır (77). Bunun sebebi ise şizofreni hastalarının temel gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalmalarıdır (78). Bedensel hastalığı olan bireylerle şizofreni hastaları karşılaştırıldığında öz bakım ve sağlığı geliştirme uygulamalarının şizofreni hastalarında daha düşük olduğu bilinmektedir (39,74). Şizofreni hastaları için hastaneden taburcu olma kriterleri arasından, hasta bireyler kendi öz bakımlarını yerine getirip sürdürme, sosyal hayatta karşılaşılabileceği streslerle baş etme yollarını bilip uygulayabilme ve güvenli bir çevrenin var olması kriterler arasında yer almaktadır (79).

McDougall'a göre ruhsal hastalığı olan bireylerin hastalık hallerinin büyük bir bölümünün, alış veriş, yemek pişirme, kişisel hijyen ve diş bakımı gibi gereksinimleri ihmal edilmesi veya temel yaşam becerilerinde eksik kalmaları ile yakından ilgili olduğu söylenmektedir. Bu tip hastalar genellikle sosyal izolasyon, öz bakım yetersizliği, öz kırım düşüncesi ve depresyona maruz kalmaktadır (80).Gerekli bakım ve tedavi uygulanmayan şizofrenik hastalar, çevreye bağımlı, kendi gereksinimlerini zor yerine getiren, çevresel etkilere açık, hastalıkların nüksüne yatkın, günlük temel gereksinimlerini uygulayamaz şekilde hayatlarını devam ettirmektedirler (81).

2.6 Öz Bakım Gücünü Etkileyen Faktörler

Öz bakım kişilerin bilinçli olarak yaptığı davranışların özel bir bölümüdür. Kişilerin bu davranışlarını tam olarak gerçekleştirebilmesi için fizyolojik, bilişsel ve psikososyal işlevlerinin gelişmiş olması gerekmektedir. Bu nedenle burada öz bakım gücü ve etkileyen faktörler büyük önem taşımaktadır. Öz bakım gücü ise, kişilerin öz bakımını gerçekleştirip yerine getirme yeteneğidir.

Çeşitli kaynaklar öz bakım gücünü etkileyen faktörlerin olduğunu belirtmektedir.

Öz bakım gücü; bireyin yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu, gelişimsel durumu, sağlık bakım sistemi, sosyo-kültürel özellikleri, çevresel faktörleri, uygun kaynaklar, aile ortamı, eğitim düzeyi, yaşam şekli, medeni durumu, mesleği, yaşadığı yer, gelir düzeyi, sosyal güvencesi, anksiyete gibi özelliklerin bulunduğu temel faktörlerden etkilenmektedir (58,83,84,85,86,87). Bu faktörler kişilerin öz bakım gereksinimlerini ve öz bakım gücünü gerçekleştirmede önemli role sahiptir (10). Kişilerin öz bakım yeteneğini etkileyen faktörler kişilerin aslında öz bakım güçleridir. Kişilerin öz bakım gücünü yerine getirebilmesi için bazı önemli özelliklerin bireylerde var olması gerekmektedir(88). Bu özellikler; bireylerin kendilerine bakmaları ve dikkat etmeleri, fiziksel enerjilerini kullanırken kontrol etmeleri, bireysel karar verirken öz bakım anlayışlarını göz önünde bulundurarak yargılama, kendi öz bakım kararını uygulamaya geçirme, eylemlerini sıraya koyma ve eylemlerini gerçekleştirmede sürekliliği sağlama motivasyonudur. Bu özelliklerin olduğu bireyler öz bakım gücünü kendileri karşılayabilmektedir (89,90,87).

Yapılan bir çalışmada, öz bakım gücü yüksek olan kişilerin öz bakım gücünün düşük olan bireylere göre daha çok öz saygıya sahip oldukları ve kendilerine daha iyi baktıkları belirtilmektedir (89,90,91,92).

Yapılan başka bir çalışmada, bir maden işçisinin ailesinin geçimini sağlaması kendi sağlığından daha önemli olabilmektedir. Bu nedenle birey çalıştığı sağlıksız ortamı önemsemeden geçimini sağlamaya çalışır (20,59).

Gün ve Kömürcü yaptıkları araştırmada organ kaybı deneyimleyen hastaların benlik saygısı ve öz bakım güçlerinin ilişkili olduğu belirlenmiştir (93). Öz bakım gücü fizyolojik faktörlerden olduğu kadar psikolojik faktörlerden de etkilenmektedir.

Şizofreni hastalarında geçmiş yıllarda cinsiyetler arasında hastalık sıklığına ve yaygınlığına bakıldığı zaman önemli oranda fark görülmediği fakat son zamanlarda erkeklerde daha sık görüldüğü, farklı çalışmalarda erkek/kadın oranının 0,9 ile 2,4 (ortanca 1,4) olduğu bildirilmektedir (94,95).

Yapılan başka bir çalışmada şizofreni hastalarının sosyoekonomik düzeyi düşük olan bölgelerde daha sık görüldüğü saptanmıştır (94). Sosyoekonomik yönden düşük olan toplumda yaşamını sürdüren bireylerin daha çok stres ve yoksunluk etkenlerinin var olması bu oranı daha çok yükselmektedir. Gelişmiş ülkelerde, gelişmemiş daha geri kalan ülkelere göre şizofreni hastalığının daha kötü prognoz gösterdiği bilinmektedir (106).

2.7 Psikiyatri Hemşiresinin Hastaların Öz Bakım Gücünü Artırmadaki Rollerini

Ruh sağlığı merkezlerinde hemşirelerin genel amacı, ruhsal sorunu olan hastaların özgüvenlerini ve yaşam kalitelerini artırmayı hedeflemektedir.

Son zamanlarda toplumun ruh sağlığına bakış açısı bireyin kendine göre iyi oluşuna bakılarak bireylerin yaşadıkları toplumda anlamlı bir hayat sürmelerini sağlamayı hedefler. Ruhsal sorunu olan bireylerin hastane ortamından çıktıktan sonra topluma kazandırılırken aktif bir bakım sunabilmek için psikiyatri hemşiresinin

hemşirelik kuramlarını, evrensel insan haklarını ve mesleksi bakım standartlarını iyi bilmesi gerekmektedir(96).

Psikiyatri hemşireleri ruhsal sorunu olan hastaları desteklerken, onların yerine bir şeyler yapmak yerine, hasta bireylerin kendi uygulamalarını kendilerinin yapmaları için cesaretlendirmesi gerekmektedir. Ruhsal sorunu olan bireylere gereksinimlerini karşılayacak uygun ortam ile koşulları sağlamak ve bu koşulları kullanma da yardımcı olmak psikiyatri hemşirelerinin rollerinden biridir (97).

Amerikan Hemşireler Birliği'ne (ANA) göre psikiyatri hemşiresi toplumun tüm üyeleri ile birlikte ruhsal hastalıkların birincil, ikincil ve üçüncül aşamalarının devamlılığını sağlayan ruh sağlığı hizmetlerinde tanılama, uygulama ve değerlendirme komitesine katılan kişilerdir (98).

Worley'e göre ise toplumdaki riskli grubu belirleme ve tedavi modeli olan danışmanlık, eğitim ve krize müdahale işlevlerini gerçekleştirir (99).

Psikiyatri hemşireliği bakım standartlarından biriside hastaların günlük yaşam aktivitelerini kimseye bağı kalmadan yerine getirecek öz bakım gücüne sahip olmalarını sağlamaktır (79).

Bireylerin öz bakım uygulamalarını yerine getiremeyip sürdüremediği durumlarda başka sağlık problemlerinin de oluşma riskinin yüksek olduğu saptanmıştır (61,62)

Ruhsal sorunu olan hastada, öz bakım eksikliğine yol açan en önemli faktör özgüven kaybı ve yapamama korkusudur. Bu nedenle ilk önce ulaşılabilir basit hedefler belirlenerek hastanın desteklenmesi ve eksiklikleri konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Hastalardaki öz bakım eksikliğinde hastaya yardımcı olmada ve öğretmede hemşirelerin önemli rolü vardır. Hasta bireylerin ihtiyaçlarını dile getirememesi ve iletişim kuramaması öz bakımını gerçekleştirirken

zorluklar yaşamalarına neden olmaktadır. Hasta bireyler iletişim kurmakta zorluk yaşadıkları zaman anlamsız mesajlar verebilirler. Hemşirelerin bu mesajlara duyarlı olup hastaların kendi sorumluluklarını almasını sağlamak hemşirelerin sorumlulukları arasında yer almaktadır. Hastaların kendi bakımlarını yerine getirememelerin bir diğer sebebi ise bilgi eksikliğidir. Bu durumda hastaları bilinçlendirip bakımın nasıl yapılacağını anlatmak gerekmektedir.

Sağlık sorunu olan bireylere, öz bakım güçlerini kazanabilmesi ve sürdürebilmeleri için hemşirelerin ilaç yönetimi, sağlıklı ve düzenli beslenme ve anksiyete ile başa çıkma yöntemleri hakkında eğitimler ile bilinçlendirme sağlamaları gerekmektedir (100).

Psikiyatri servislerinde hemşirelerin fiziksel sağlık sorunlarının ihmal edildiği, daha çok psikiyatrik açıdan hastaya bakım verildiği görülmektedir. Bu servislerde çalışan hemşireler, fiziksel hastalıklara karşı koruyucu önlemler alma, erken tanımlama ve sağlıklı yaşam davranışını geliştirmeden meshuldür. Klinik hemşireleri bakım verirken sadece tıbbi tanı ile sınırlı kalmayıp, hastaları bütüncül değerlendirip ona uygun bakım vermelidir (43).

İngiltere’de kronik psikiyatri hastalarının fiziksel sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında psikiyatri hemşiresinin rolünü belirlemek amacı ile yapılan çalışma sonucunda psikiyatri hemşiresinin, kronik psikiyatri hastalarının fiziksel sağlık ihtiyaçlarını iyileştirmek konusunda önemli rolünün olduğu, doğru bir bakım ve eğitim programları ile hastalarda olumlu sonuçlar alınabileceği saptanmıştır. Bununla birlikte psikiyatri hemşirelerinin fiziksel sağlığı iyileştirmek için doğru uygulamalar yapması ve çalıştığı kuruluştan destek alması gerektiği vurgulanmaktadır (101).

Türkiye’de yayınlanan Hemşirelik Yönetmenliği’nde psikiyatri hemşireliğinin rollerini, ruhsal yönden sorunu olan hastaların gereksinimlerini

belirlemek ve bunun doğrultusunda öz bakımlarını gerçekleştirmeleri için hastaları desteklemek ve hastaları fiziksel sağlık yönünden de değerlendirmek hemşirelerin görev ve sorumlulukları arasında tanımlanmıştır. Bu yönetmelikte psikiyatri hemşireliğinin rollerini ise hasta sorunlarını saptayıp onlar üzerinde planlı görüşmeler yapma, aileyi, bireyi ve danışmanlık almak için yönlendirme olarak tanımlamıştır (107).

Psikiyatrik yönden sorunu olan hastalar için belli zamanlarda eğitim programları düzenleyip öz bakım düzeylerinin yükseltilmesi hedeflenmektedir (36).

Türkiye’de TRSM’lerinin çalışma sistemlerinde yer alan uğraşı terapileri, psikososyal beceri eğitimleri, bireysel ve grup terapileri gibi etkinlikler hastaların eylemlerini artırmış ve hemşirelerin koruyucu, danışmanlık ve rehabilite edici rollerini, 2011 Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı’nda ön plana çıkarmıştır (102).

Sonuç olarak; psikiyatri hemşiresinin ruhsal sorunu olan bireylerin hastalığını tanımlamada, hastalığı ile başa çıkmasında, görevlerini yerine getirmesinde, maddi manevi yardım sağlamada, sağlığın korunması ve sürdürülmesinde, sosyal destek sağlamada mesleki görevlerini kullanması gerekmektedir. Hemşireler hastaların bakım ve tedavi süreçlerinde bire bir iletişim halinde oldukları için, hastaların gereksinimlerini değerlendirip eksik veya yetersiz kaldıkları yerde desteklenmeleri, ailelerini de bakım sürecine dahil etmek hastalar açısından daha olumlu sonuçların olacağı düşünülmektedir (103).

Psikiyatri hemşiresi bakım verici rolünü yerine getirirken aktif dinleyici, sabırlı, empati yeteneğini kullanabilen, özverili, iyi niyetli davranışlar sergilemesi, hastalar üzerinde güven sağlayabilmeli ve öğrenme konusunda desteklerken cesaretlendirebilme özelliklerinin de hemşirede var olması gerekmektedir (104,105).

Bu çalışma ile elde edilecek bulguların; öz bakım gücünü etkileyen faktörlerin belirlenmesinde ve öz bakım gücünün artırılmasında daha etkin hedeflerin belirleneceği ve böylece hasta bireylerin yaşam kalitelerinin artırılacağı, bu konuda daha sonra yapılacak araştırmalar için yönlendirici olması açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak öz bakım gücü ve etkileyen faktörlerin bilinmesi hemşirelerin hastalar için yapacakları bakım planlarına temel oluşturacaktır.

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma bir psikiyatri hastanesinde yatan bireylerin öz bakım gücünü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Lefkoşa Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde 19/02/2018 – 19/08/2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi “Türk Sinir ve Ruh Hastalıkları Servisi” 1964 yılında önceleri Victoria Kız Lisesi daha sonra Selimiye İlkokulu’nda Türk Genel Hastanesine bağlı bir klinik şefi yönetiminde akıl hastanesi hizmetlerini yürütmek üzere hizmet vermeye başlamıştır.

Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde 3 erkek koğuşu ve 4 adet tek kişilik hasta odası ile mutfak, yemekhane, meşguliyet tedavi atölyesi ve poliklinikle beraber idari kısım bulunmaktadır. Bu serviste Kıbrıs’ta İngiliz egemenliği devrinde çıkarılan ve Cumhuriyet devrinde de yürürlükte kalan Akıl Hastalıkları Kanunu’nun zorunlu kıldığı formal tarzdaki hasta yatırılış şekli terk edilmiş ve açık kapı sistemi uygulamasına geçilerek bazı yatılı hastaların şehir içinde serbest çalışmaları da sağlanmıştır.

1974 Barış ve Özgürlük Harekatı’ndan sonra zor şartlar altında ve kısıtlı imkânlar karşısında hastalara daha iyi hizmet sunabilmek için Ortaköy’de Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi yanında yeni hastane inşa edilmeye başlanmıştır.

25 Haziran 1981 tarihinde hizmete açılan modern hastanenin ismi de Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi olarak değiştirilmiştir.

Araştırmacı tarafından Haziran 2017 tarihinde Tez Önerisi hazırlama döneminde Hastanede Klinik/Akut, Hostel ve Kronik servisleri olarak hizmet verirken, Şubat 2018 veri toplamaya başlandığı tarihte Hostel servisi Mavi/Erkek servis, Kronik servis ise Pembe/Kadın servisleri olarak değişmiştir. Hastanede üç servis hizmet vermektedir. Mavi ve Pembe serviste yatan hastalar sürekli olarak, Akut serviste yatan hastaların ise tedavileri tamamlandıktan sonra doktor kontrolünde taburculuğu yapılmaktadır. Hastanede psikiyatri polikliniği de bulunmaktadır.

Hastane 180 yatak kapasiteli olup, otuz altı hemşire, dört Çocuk Psikiyatri Uzmanı, iki Psikiyatri Uzmanı çalışmaktadır.

Hastanede ortak kullanıma açık tüm hastaların birlikte vakit geçirebileceği, sigara içme alanı olarak kullanılan bahçe, uğraşı odası ve kantin bulunmaktadır.

3.3 Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yatan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip altı aylık sürede (19/02/2018 – 19/08/2018) hastanede yatılı olarak bulunan, araştırma formlarını, yönergelerini anlayabilme yetisi olan, iletişime açık 85 hasta oluşturmuştur. Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine 19/02/2018 – 19/08/2018 tarihleri arasında Hekim ve Hemşire tarafından görüşülebileceği belirtilen görüşme niteliğine uyan 106 hasta yatışı olmuştur. Görüşme sırasında cevap vermek istemeyen yirmi (20) hasta ve görüşmeyi uzun bulan bir (1) hasta araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırmayı kabul eden, iletişim kurabilen, araştırma formlarını anlayabilen ve tepki verebilme yetisi olan seksen beş (85) hasta örneklem kapsamına alınmıştır.

3.4 Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1 Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalaması bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.4.2 Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Hastalara ait tanıtıcı özellikler bilgi formu araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5 Verilerin Toplanması

3.5.1 Veri Toplama Araçları

3.5.1.1 Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

Hastalara ait tanıtıcı bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulmuştur (121). Hastalar için bu form, yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, sosyal güvence, hastalık tanısı gibi toplamda 13 sorudan oluşmaktadır.(EK 1)

3.5.1.2 Öz Bakım Gücü Ölçeği

Bireyin kendi-kendisine bakım verme yeteneği ya da öz-bakım gücünü ölçmek için kullanılan, Kearney ve Fleicher tarafından (1979) geliştirilen ölçek 43 maddeden oluşmaktadır (122). Ölçek, Nahçıvan tarafından Türk toplumunda adölesanlara 1993 yılında uyarlanmış ve 35 maddeye indirgenmiştir (1). Ölçekte her bir ifade, 0'dan 4'e kadar puanlanmış, "Beni hiç tanımlamıyor" yanıtına 0 puan, diğerlerine sırasıyla "Beni pek tanımlamıyor " 1 puan, "Fikrim yok " 2 puan, "Beni biraz tanımlıyor" 3 puan ve "Beni çok tanımlıyor" yanıtına 4 puan verilmektedir. Türkçeleştirilen ölçekte 8 madde (3,6,9,13,19,22,26 ve 31. maddeler) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama ters yapılır. Bu ölçek, öz-bakım gücü kavramı ortaya atıldıktan sonra bu konuda geliştirilen ölçeklerin en sık kullanılanıdır. 35 maddeden oluşan bu ölçek, bireylerin öz bakım eylemleriyle ilgilenme durumlarını ve

kendilerini değerlendirmeleri üzerine odaklanmıştır. Ölçekte maksimum puan 140'dır. Öz-Bakım Gücü Ölçeğinden (ÖBGÖ) alınan puanın yüksek olması bireyin öz bakımını gerçekleştirmede bağımsız ve yeterli olduğunu göstermektedir. Bireyin "0" a yakın puan alması öz-bakım gücü puanının düştüğünü, "140" a yakın puan alması durumunda ise öz-bakım gücü puanının yükseldiğini göstermektedir. Nahcivan ölçeğin alpha değerinin 0.89 olarak bulduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ise alpha değerimiz 0,934 olarak bulunmuştur. (EK 2)

3.5.2 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma öncesi, Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin Başhekimisi ile görüşülüp gerekli izin ve bilgiler alınmıştır. Daha sonra Başhekim ve Başhemşire ile servisler gezilip, yatan hasta listeleri alınmıştır. Hastaların dosyaları arşivlendiği için, hastalık bilgilerine ulaşılamamıştır. Hemşire kayıt defterlerinde var olan hasta isimleri ve tanıları dikkate alınarak, araştırma kriterlerine uygun, iletişime açık hastalar ile veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere, araştırma hakkında bilgi verilerek, yazılı ve sözel olarak izin alınmış ve araştırma onayı alınan seksen beş (85) hasta araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmacı verileri, yatılı hastalardan Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu ve Öz bakım gücü ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından okunup yanıtlar alınarak uygulanmıştır. Araştırmacı verileri genellikle ortak kullanım alanı olan bahçede, TV odasında veya kantinde toplamıştır. Veri toplama araçlarının uygulama süresi 20-30 dakikadadır.

3.6 Değerlendirme

Toplanmış olan veriler araştırmacı elde kodlanmış, SPSS(21) Windows Software Paket Programı ile veri tabanına girilmiştir.Verilerin önce marjinal dökümleri yapılmıştır.

Veriler öncelikle tanımlayıcı özellikler Frekans analizi %, standart sapma ve ortalama ile verilmiştir. Parametrik testlerin karşılığı olan nonparametrik testler ikili karşılaştırmalarda Mann Whitney – U, çoklu karşılaştırmalarda Kruskal Wallis kullanılmıştır.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bulguları Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yatan (19/02/2018 – 19/08/2018) hastalar ve sınırlıdır.

Hastane tarafından(hekim ve hemşireler) izin verilen hastalarla görüşme yapılabilmifitir. Bu da çalışmanın sınırlılığı olarak görülebilir.

3.8 Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Ek 4), KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'nden (Ek 5), Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nden (Ek 6) gerekli izinler alınmıştır.

Hastalardan ise “Bilgilendirilmiş Onam formu” ile (Ek 1) izin alınmıştır. Öz Bakım Gücü Ölçeği' ni kullanabilmek için ise ölçek sahibinden (Ek 7) gerekli izin alınmıştır.

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=85)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	31	36.5
Erkek	54	63.5
Yaş		
15-19 yaş	3	3.5
20-24 yaş	2	2.4
25-29 yaş	3	3.5
30-34 yaş	12	14.1
35-39 yaş	8	9.4
40 ve üzeri yaş	57	67.1
Medeni Durum		
Evli	12	14.1
Bekâr	73	85.9
Eğitim Durumu		
İlkokul	40	47.1
Ortaokul	17	20.0
Lise	15	17.6
Üniversite ve üstü	13	15.3
Yaşanılan Yer		
İlçe	38	44.7
Köy	47	55.3
Kiminle yaşadığı		
Ailemle	33	38.8
Yalnız	9	10.6
Diğer	43	50.6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	17	20.0
Çalışmıyor	68	80.0

Algılanan gelir düzeyi		
İyi	6	7.1
Orta	16	18.8
Kötü	63	74.1
Sağlık güvencesi		
Var	84	98.8
Yok	1	1.2
Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?		
Var	29	34.1
Yok	56	65.9
Hastalık Yılı		
1-5 yıl	33	38.8
6-10 yıl	10	11.8
11-20 yıl	13	15.3
21-30 yıl	15	17.6
31-40 yıl	11	12.9
40 yıl ve üzeri	3	3.5

Tablo 1'de hastaların tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Hastaların %63.5'i erkek, %55.3'ü 45 ve üzeri yaş grubunda, %85.9'u bekâr, %47.1'i ilkökul mezunudur. Hastaların %44.7'si ilçede yaşamakta, %50.6'sı ailesiyle yaşamakta, %78.8'i çalışmamakta, %74.1'inin gelir düzeyi kötü, %98.8'inin sağlık güvencesi bulunmakta, %65.9'unun herhangi bir kronik hastalığı bulunmamakta ve %38.8'inin hastalık yılı 1-5 yıldır.

Tablo 2. Hastaların Öz bakım Gücü Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

	n	%
Düşük (19 ve altı)	12	14.1
Orta (19-60)	42	49.4
Yüksek (61 ve üstü)	31	36.5
Toplam	85	100

* Özbakım gücü ortalaması $49,14 \pm 20,89$ (74-127) olarak bulunmuştur.

Tablo 2’de Hastaların Özbakım Gücü Ölçeği Dağılımı yer almaktadır. Değerlendirme toplam 140 puan üzerinden yapılmaktadır. 20 puan altı düşük, 20 - 60 puan orta, 60 puanın üstü yüksek olarak değerlendirilmiştir. Hastalar öz bakım gücü değişkenine göre 12’si (%14,1) öz bakım gücü düşük, 42’si (%49,4) öz bakım gücü orta, 31’i (%36,5) öz bakım gücü yüksek olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Öz Bakım Gücü

Tanıtıcı Özellikler	Özbakım Gücü			İstatistiksel Değerlendirme		
		N	Ort.	Ss	KW/M W	P
Cinsiyet	Kadın	31	49.43	20.30	6224	0.291
	Erkek	54	48.98	21.39		
Yaş	15-29 yaş	8	40.50	19.97	1115	0.013
	30-34 yaş	12	37.42	22.95		
	35-39 yaş	8	43.88	16.33		
	40-44 yaş	10	32.10	18.93		
	45 üzeri	47	57.91	16.82		
Medeni Durum	Evli	12	51.00	20.95	3192	0.460
	Bekâr	73	48.84	21.31		
Eğitim Durumu	İlkokul	40	51.35	20.73	9852	0.865
	Ortaokul	17	41.29	22.67		
	Lise	15	49.67	22.85		
	Üniversite	11	52.00	17.34		
	Yüksek Lisans	2	52.00	23.12		
Yaşanılan Yer	İlçe	38	47.21	19.41	9853	0.620
	Köy	47	50.70	22.10		
Kiminle yaşıyorsunuz?	Ailemle	33	42.61	22.63	9884	0.630
	Yalnız	9	33.67	14.57		
	Diğer	43	57.40	16.96		
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	17	39.94	19.51		

	Çalışmıyorum İşten ayrıldım	67 1	51.90 21.00	20.53 (-)	10066	0.355
Algılanan gelir düzeyi	İyi	6	40.17	22.41	9903	0.505
	Orta	16	48.69	23.22		
	Kötü	63	50.11	20.28		
Sağlık güvencesi	Var	84	49.23	21.01	4388	0.036
	Yok	1	42.00	(-)		
Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	Var	29	54.14	18.75	952	0.329
	Yok	56	46.55	21.62		
Hastalık Yılı	1-5 yıl	33	39.88	20.32	1695	0.635
	6-10 yıl	10	51.90	20.96		
	11-20 yıl	13	58.46	19.16		
	21-30 yıl	15	51.20	18.49		
	31 yıl ve üzeri	14	58.14	11.93		

n: örnekleme alınacak örnek sayısı N: Hedef kitledeki birey sayısı
p: İncelenen olayın görülüş sıklığı Ss: Standart sapma
p: Test istatistiği değerinin anlamlılığı KW: Kruskal Wallis
MU: Mann Whitney U

Tablo 3'te hastaların Öz bakım gücü ile tanıtıcı özellikleri karşılaştırılmıştır. Erkek hastaların öz bakım gücü puan ortalamaları, kadınların puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlenmiş ancak cinsiyete göre Öz bakım gücü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Yaş gruplarına bakıldığında 35-39 yaş grubundaki hastaların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 3'te medeni duruma bakıldığında, evli olanların öz bakım gücü puan ortalamaları diğer bekar olanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiş olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Aynı şekilde eğitim durumu incelendiğinde de puanların birine benzer

olduğu görülmüş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Yaşanılan yere göre incelendiğinde, köyde yaşayanların öz bakım gücü puan ortalamalarının ilçede yaşayanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Yine ailesiyle yaşayanların öz bakım gücü puan ortalamaları yalnız yaşayanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışmıyorum diyenlerin öz bakım gücü puan ortalamaları, çalışıyorum diyenlerin puan ortalamalarından yüksek olmasına rağmen aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Aynı şekilde gelir düzeyi durumuna bakıldığında, gelir düzeyi kötü olanların öz bakım gücü puan ortalamalarının, orta ve iyi olanlardan daha yüksek, sağlık güvencesi olanların öz bakım gücü puan ortalamaları, sağlık güvencesi olmayanların öz bakım gücü puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir ($p<0.05$). Herhangi bir kronik hastalığı olanların herhangi bir kronik hastalığı olmayanların öz bakım gücü puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur ancak istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Aynı şekilde hastalık yılı 31 yıl ve üzeri olanların, diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuş olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. Öz Bakım Gücü Ölçeği Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
0,934	35

Öz bakım gücü ölçeğinin güvenilirlik analizi Cronbach's Alpha katsayısı ile incelenmiş ve 0,934 olarak bulundu. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri;

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Bölüm 5

TARTIŞMA

Yapılan bu çalışmada Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yatan bireylerin öz bakım gücü ve etkileyen faktörler ile ilgili veriler tartışılmıştır.

5.1 Araştırmaya Katılan Hastaların Tanıtıcı Özellikler Dağılımı

Hastaların %63,5'inin erkek, %85,9'unun bekâr, %55,3'ü 45 ve üzeri yaş grubunda, %47,1'i ilkokul mezunu, %78,8'inin çalışmadığı, %74,1'inin gelir düzeyinin kötü olduğu, %98,8'inin sağlık güvencesinin var olduğu, %65,9'unun herhangi bir kronik hastalığının bulunmadığı, %38,8'inin hastalık yılının 1-5 yıl arasında olduğu, %44,7'sinin ilçede yaşadığı ve %50,6'sının ailesi ile yaşadığı saptanmıştır. (Tablo 1)

5.2 Araştırmaya Katılan Hastaların Öz Bakım Gücü Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

Tablo 2'de yer alan hastaların öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları puan orta düzeydedir. (%49.14)

Yapılan diğer çalışmalarda; Çiftçi ve arkadaşlarının (2015) 155 psikiyatri hastası üzerinde yaptıkları çalışmada öz bakım gücü düzeyi 79.3 ± 23.2 orta düzeyde (36) , Çörçem ve Günüşen (2010) 'in araştırmasında örneklem grubu 21 şizofreni hastasının öz bakım gücü genel puan ortalaması 88.42 ± 25.09 (39) , Taş ve Buldokoğlu (2014) şizofreni tedavisi almış kişiler üzerinde yapılan çalışmasında ise hastaların öz bakım gücü genel puan ortalaması 99.32 ± 21.86 (40), Gerçik' in

(2018) kronik psikiyatri hastalarını üzerinde yapılan çalışmada ise öz bakım gücü puan ortalaması 121.98 olarak belirlenmiştir (115).

Literatür taramasında kronik hastalıklara sahip olan bireylerin öz bakım gücü genel puan ortalamalarına bakıldığında; 2015 yılında Manisa’da Alemdar’ın yaptığı çalışmada hemodiyaliz hastalarının genel öz bakım gücü puan ortalaması 102.78 ± 18.81 (85), 2016 yılında Mersin’de Baldırcı’nın çalışmasında Hemodiyaliz uygulanan hastaların 88.62 ± 19.52 (116), 2018 yılında İstanbul’da Erzurumlu’nun çalışmasında İnmeli Hastaların öz bakım gücü puan ortalaması 98.08 ± 17.65 (117) , 2009 yılında Düzo ve arkadaşlarının çalışmasında Tip II diyabetes mellituslu hastaların öz bakım gücü puan ortalaması 90.02 ± 18.17 (112), 2006 yılında Ünsar ve arkadaşlarının çalışmasında diyaliz tedavisi gören bireylerin 116.58 ± 11.12 (52), 2009 yılında Bakoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında periton diyalizi yapan hastaların 102.96 ± 20.70 (11), 2010 yılında Uğurlu ve arkadaşlarının çalışmasında ise aile ortamında yaşayan yaşlı bireylerin öz bakım gücü puan ortalaması 92.22 ± 16.92 olarak bulunmuştur (113).

Tüm bu puanlar birlikte incelendiğinde, araştırmaya katılan kronik psikiyatri hastalarının öz bakım ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandıkları, yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıkları sonucuna varılmıştır.

5.3 Araştırmaya Katılan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Öz Bakım Gücü Puanları

Bu çalışmada psikiyatri hastalarının tanıtıcı özelliklerine bakıldığı zaman yaş ve sağlık güvencesi ile öz bakım gücü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. (Tablo 3) Hastaların yaş grupları incelendiğinde 45 yaş ve üzeri grubu öz bakım gücü puan ortalamaları diğer yaş gruplarının puan ortalamalarından daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu

bulunmuştur. Bizim araştırmamızdan elde ettiğimiz bulguları destekler nitelikte, Erzurumlu'nun (2018) yapmış olduğu çalışmada da hastaların yaş gruplarına ile öz bakım gücü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (117). Baldırcı'nın (2016) yapmış olduğu çalışmada ise hastaların yaşları ile öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (116). Büyükkaya ve arkadaşlarının(2005) yapmış olduğu çalışmada hastaların yaşları ile öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (118). Çörçem ve Günüşen'in (2010) çalışmasında ise değişkenlerden yaş, eğitim durumu, hastalık süresi ile öz bakım gücü puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış sadece ekonomik durum ve öz bakım gücü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hastaların ekonomik özgürlüğü arttıkça öz bakım gücü puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir (39). Literatürdeki yapılan benzer çalışmalarda yaş ve öz bakım gücü puan ortalaması arasında fark bulunamamıştır (16,17). Fakat yapılan literatür taraması sonucunda yaş arttıkça öz bakım gücü puan ortalamasının arttığı çalışmalarda bulunmaktadır (108).

Bu çalışmada hastaların cinsiyet durumu incelendiğinde, erkek hastaların öz bakım gücü puan ortalamaları kadınların puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlenmiş fakat cinsiyete göre öz bakım gücü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Alemdar'ın (2015) yapmış olduğu çalışmada cinsiyet ile öz bakım gücü puanı arasında anlamlı fark ilişki bulunmamaktadır (85).

Bu çalışmada hastaların medeni durumlarına bakıldığı zaman, evli olanların öz bakım gücü puan ortalamaları bekar olanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiş fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Büyükkaya ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu çalışmada da hastaların medeni durumu ile öz bakım gücü puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (118).

Bu çalışmada hastaların eğitim durumları incelendiğinde, öz bakım gücü puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Büyükkaya ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu çalışmada bizim çalışmamızdan elde ettiğimiz bulguları destekler nitelikte olup, eğitim durumu ile öz bakım gücü puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Erzurumlu'nun (2018) yapmış olduğu çalışmada ise bizim bulgularımızın aksine hastaların eğitim durumları ile öz bakım gücü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (117). Hacıhasanoğlu ve Yıldırım (2009) yaptıkları çalışmada; eğitim düzeyi arttıkça öz bakım gücü puanlarının da arttığını saptamışlardır (119). Benzer şekilde, Kıyak ve Ergüney (2002) çalışmalarında; yüksekokul mezunlarının öz bakım gücü puanlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır (23). Akyol ve Karadakovan (2002) ise yaptıkları çalışmada; eğitim düzeyi ile öz bakım gücü arasında anlamlı ilişki olmadığını saptamışlardır (120). Bunun nedeninin, eğitim durumu düşük olan bireylerin genel sağlığa ilişkin bilgilerinin az olması, sağlık durumlarını koruma ve sürdürmek için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (120).

Bu çalışmada hastaların çalışma durumları ile öz bakım gücü puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Gerçik'in yaptığı çalışmasında (2018) da çalışma durumu ile öz bakım gücü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (115). Taş ve Buldokoğlu'nun (2014) çalışmasında işsiz çalışmayan bireylerin öz bakım gücü puan ortalamasının diğerlerine göre düşük görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların çalışma durumlarına göre bireylerin öz bakım gücü puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark saptanmamış ve çalışan hastaların öz bakım gücü puan ortalaması çalışmayan hastaların öz bakım gücü puan ortalamasına göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun sonucuna göre işsiz çalışmayan hastaların öz

bakım gücü düzeyinin daha düşük olduğunu göstermiştir (40). Uğurlu'nun (2011) çalışmasında bir işte çalışmanın, şizofreni hastalarının mesleki ve sosyal işlevsellik düzeylerini olumlu yönde etkilediğini, çalışan şizofreni hastalarında yaşam kalitesinin çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Bu çalışmada hastaların gelir düzeyleri ile öz bakım gücü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (109). Gerçik'in (2018) çalışmasında da gelir düzeyi ile öz bakım gücü puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (115). Taş ve Buldokoğlu'nun (2014) çalışmasında ise maddi durumlarına göre hastaların öz bakım gücü puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız olmakla birlikte maddi durumunu orta düzeyde algılayan bireylerin öz bakım gücü puan ortalaması, düşük ve yüksek olarak algılayanlara göre yüksek bulunmuştur (40). Çörçem ve Günüşen'in (2010) araştırmasında hastaların ekonomik düzeyi arttıkça öz bakım gücü puan ortalamalarının arttığı, diğer değişkenler ile öz bakım gücü puan ortalaması arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (39). Yapılan benzer çalışmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da maddi durum algısı yüksek olan bireylerin öz bakım gücü düzeyleri de yüksek bulunmuştur (110,111).

Bu çalışmada araştırmaya katılan hastaların kiminle yaşadığı durumuna bakıldığında, ailesiyle yaşayanların öz bakım gücü puan ortalamaları yalnız yaşayanların puan ortalamalarında daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Gerçik'in (2018) yaptığı çalışmada hastaların kiminle yaşadığı ile öz bakım gücü puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark bulunmamaktadır (115). Taş ve Buldokoğlu'nun (2014) yaptığı çalışmasında da hastaların birlikte yaşadığı kişilere göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamaktadır (40). Çiftçi ve

arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmada geniş ailelerde yaşayan hastaların öz bakım gücü seviyeleri daha yüksek bulunmuştur (36). Düzöz ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada ise ailesiyle birlikte yaşayan hastaların öz bakım gücü puan ortalaması yalnız yaşayan hastalardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (112). Erzurumlu'nun (2018) yapmış olduğu çalışmada hastaların yaşadıkları kişiye göre hastaların öz bakım gücü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (117).

Bu çalışmada hastaların yaşadığı yere göre incelendiğinde, köyde yaşayanların öz bakım gücü puan ortalamalarının, ilçede yaşayanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmış fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu çalışmada hastaların herhangi bir kronik hastalığı olmayanların öz bakım gücü puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmış fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu çalışmada hastaların hastalık süreleri incelendiğinde, 31 yıl ve üzeri olanların diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu çalışma sonucunda öz bakım ile ilgili değişkenlerin hastaların yaş ve sağlık güvencesi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada öz bakım ile ilişkili olmayan değişkenler ise hastaların cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, yaşanan yer, kiminle yaşadığı, çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, başka bir hastalığının oluşu ve hastalık yılı olduğu görülmüştür.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yatan hastaların öz bakım gücü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hastaların %63.5'inin erkek, %85.9'unun bekâr, %55.3'ü 45 ve üzeri yaş grubunda, %47.1'i ilkokul mezunu, %78.8'inin çalışmadığı, %74.1'inin gelir düzeyinin kötü olduğu, %98.8'inin sosyal güvencesinin var olduğu, %65.9'unun herhangi bir kronik hastalığının bulunmadığı, %38.8'inin hastalık yılının 1-5 yıl arasında olduğu, %44.7'sinin ilçede yaşadığı ve %50.6'sının ailesi ile yaşadığı belirlenmiştir.
- Hastaların Öz Bakım Ölçeği puan ortalaması 49,14 bulunmuştur.
- Hastaların tanımlayıcı özellikler ile öz bakım gücü puanı arasında ilişkiye bakıldığında, cinsiyet ile öz bakım gücü puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Yaş grupları ile öz bakım gücü puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.
- Hastaların medeni durumu ile öz bakım gücü puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Eğitim durumu ile öz bakım gücü puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.
- Hastaların yaşadığı yer ile öz bakım gücü puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

- Hastaların kiminle yaşadığı ile öz bakım gücü puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Çalışma durumu ile öz bakım gücü puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Gelir düzeyi, sağlık güvencesi ile öz bakım gücü puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.
- Hastaların herhangi bir kronik hastalığı olanlar ile öz bakım gücü puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Hastalık yılı ile öz bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

6.2 Öneriler

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda sonraki çalışmalara yol göstermesi açısından aşağıdakiler önerilmektedir.

1. Öz bakım gücü, hastaların yaşam kalitelerini ve yaşam doyumlarını etkilemekte olup, kronik psikiyatri hastalarının öz bakım gücünü arttıracak hemşirelik girişimlerinde bulunulması önerilir.
2. Kronik psikiyatri hastalarının öz bakım gücünü artırmak amaçlı hastalara ve hasta yakınlarına bilgilendirme ve eğitim verilmesi önerilebilir.
3. Bu veriler ışığında kronik psikiyatri hastaları ile çalışan hemşirelerin Orem tarafından geliştirilen Öz Bakım Kuramı doğrultusunda hastalarına bakım planlamaları ve uygulamaları gerektiği, böylece hastaların Öz Bakım Gücü ile doğru orantılı olarak yaşam kalitelerinin ve yaşam doyumlarının arttırılabileceğini düşünmekteyiz.
4. Hastaların öz bakım gücünü arttıracak uygulamaların planlanması önerilebilir. Benzer çalışmaların daha geniş örneklem ile yapılmasının yararlı olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

- [1] Nahcivan, Ö. N. (1994), *Geçerlik ve güvenirlik çalışması: Öz-bakım gücü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması*, Hemşirelik Bülteni, 7:109-118.
- [2] Veliöğlü, P. (1999), *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*, Alaş Ofset, İstanbul, 323-340.
- [3] Foster, P. C., Janssens, N. P. (1985), *Dorothea, E Orem: Nursing theories, the base for professional nursing practice*, Hall, P. (Ed.), 2 nd ed., 124-131.
- [4] Unsar, S., Erol, O., Mollaoğlu, M. (2007), *The self-care agency in dialyzed patients, Dialysis & Transplantation*, 36: 57-63.
- [5] Jenny, J. (1991), *Self care actions theory and nursing diagnosis: a test of conceptual fit. Journal Of Nursing Education*, 30(5): 227- 232.
- [6] Akdemir, N. (1996), *Psikososyal Destek*. (Çev. Ed. N. Platin). Ankara: Akşam Sanat Okulu Matbaası, 186-193.
- [7] Fawcett, J. (2001), *The nurse theorists; 21st- century updates- Dorothea E. Orem*, College of Nursing University of Massachusetts- Boston. Nursing Science Quarterly, 14(1):34-38.
- [8] Ferroz, T., Norton, M. (2003), *Elderly people" s definition of quality of life*. Rev Brros Psiquiatr, 25(1): 31-9.

- [9] Erdoğan, A., Karaman, M. G. (2008), *Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunların tanınması ve yönetilmesi*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9, 244–252.
- [10] Fawcett, J. (2005), *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of conceptual models of nursing* (2th ed.), USA: FA Davis Comp, 223–319.
- [11] Bakoğlu, E., Şekerci, K., Yaman, S., Çevik, M. (2009), *Periton diyalizli hastalarda öz- bakım gücü*, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4, 65–78.
- [12] Velioğlu, P. (2012), *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*, İstanbul: Akademi Basım, 587.
- [13] Orem, D. E. (2001), *Nursing: Concept of practice* (6th ed.), St. Louis: Mosby, 294–433.
- [14] Fawcett, J. (2005), *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of conceptual models of nursing* (2th ed.), USA: FA Davis Comp, 223–319.
- [15] Akduman, S., Bolışık, B., Sönmez, S. (2004), *Sağlıklı ergenlerin öz bakım güçlerinin incelenmesi*, Hemşirelik Forumu, 7, 17–21.
- [16] Bakoğlu, E., Şekerci, K., Yaman, S., & Çevik, M. (2009), *Periton diyalizli hastalarda öz- bakım gücü*, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4, 65–78.
- [17] Bakoğlu, E., Yetkin, A. (2000), *Hipertansiyonlu hastaların öz bakım gücünün*

değerlendirilmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1), 41–49.

[18] Callaghan, D. (2006), *Basic conditioning factors' influences on adolescents' healthy behaviors, self-efficacy, and self-care*, Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 29(4), 191–204.

[19] Holmes, A. M., Deb, P. (2003), *The effect of chronic illness on the psychological health of family members*, The Journal of Mental Health Policy and Economics, 6, 13–22.

[20] Kara, B., Akbayrak, N. (2001). *Tip II diabetes mellitus hastalarının öz-bakım gücü ile metabolik kontrol düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Hemşirelik Forumu Dergisi, 4(2-3), 15–20.

[21] Karabulutlu, E., Tan, M. (2005), *SAPD (Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi) hastalarında yaşam kalitesi ve öz bakım gücünün değerlendirilmesi*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 8(2), 1–11.

[22] Karagozolu, Ş., Ayse Arıkan, A., Eraydın, Ş. (2012), *The fatigue and self-care agency levels of the elderly people staying in rest homes and the relation between these two conditions*, Archives of Gerontology and Geriatrics, 54(3), 322–328.

[23] Kıyak, E., Ergüney, S. (2002), *Hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücünün değerlendirilmesi*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5,

38–44.

- [24] Özkan, S., Durna, Z. (2006), *İnsüline bağımlı diyabetli hastalarda özbakım gücünün belirlenmesi*, Ege Üniv Hem YO Dergisi, 22, 121–125.
- [25] Savaşan, A. (2009), *Hipertansiyonu olan hastalarda öfke ve öz-bakım gücü ilişkisi*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1, 13–17.
- [26] Süzek, H., Çakmak, O. (2004), *Muğla sağlık yüksek okulu öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerinin öz-bakım güçlerine etkisinin belirlenmesi*, Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi, 1(1), 137–152.
- [27] Tel, H., Saraç, B., Günaydın, Y., Medik, K., Doğan, S. (2010), *Psikiyatrik hastalık tanılı hastaların primer bakım vericilerinin sosyal destek durumunun belirlenmesi*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1(3), 103–107.
- [28] Yurtsever, S., Kuyurtar, F. (2005), *Hemodiyaliz hastalarında yorgunluk ve öz-bakım gücü*, Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 2, 26–32.
- [29] Ören, B. G., Söyük, S., Yürügen, B. (2000), *Sürekli hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz-bakıma ilişkin tutumları ve sosyodemografik özellikler ile öz-bakım arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma*, Çınar Dergisi, 6: 64-66.
- [30] Yıldırım, T. A., Altay, B. (2016), *Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Geleceğe Yönelik Beklentilerinin Özbakım Gücü Ve Yaşam Doyumuna Etkisi*,

- [31] Gray, R., Hardy, S., Anderson, K.H. (2009), *Physical health and severe mental illness: if we don't do something about it, who will?* International Journal of Mental Health Nursing, 18 (5): 299-300.
- [32] Babacan, G. A. (2006), *Şizofrenide hasta ve ailelerin yaşadığı güçlükler, psikoeğitim ve hemşirelik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi;* 1:2334.
- [33] Schenk, P.A., Lippincott, R.C., Bennett, C., Steigman, P.J. (2008), *Improving knowledge about mental illness through family-led education: the journey of hope.* Psychiatr Serv ; 59:49-56
- [34] Orem, D.(1996), *Nursing Concept of Practice*,5. Edition, Mosby Year Book.
- [35] Taylor, S. Renpenning, K. (2011), *Self-care science, nursing theory, and evidence-based practice.* New York: Springer Publishing Company
- [36] Çiftçi, B., Yıldırım, N., Şahin, A. Ö., Avşar, G. (2015), *What level of selfcare agency in mental illness? The factors affecting self-care agency and self-care agency in patients with mental illness.* Arch Psychiatr Nurs ;29:372–6.
- [37] George, J. B.(2010), *Nursing Theories.* 6th ed. New Jersey: Pearson.
- [38] Sökmez, T. (1996), *Psikiyatri Hemşireliği İçin Pratik Notlar.*

- [39] Çörçem, P., Partlak, G. N. (2010), *Şizofreni hastalarının öz-bakım gücü ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*. IV.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (24-26 Haziran 2010) Özet Kitabı. Samsun: s.176–7.
- [40] Taş, S., Buldukoğlu, K. (2018), *Şizofreni hastalarının taburculuk sonrası erken dönemde öz bakım gücü ve bakım gereksinimleri*. *Psikiyatri hemşireliği dergisi J Psychiatric Nurs* ;9(1):11-22
- [41] Page, C., Ricard, N. (1995), *A comparative study on the self-care needs as perceived by women treated for depression* *Canadian Journal of Nursing Research*, 27, 87–109.
- [42] Muir-Cochrane, E. (2006), *Medical comorbidity risk factors and barriers to care for people with schizophrenia*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13 (4): 447-452.
- [43] Edward, K., Rasmussen, B., Munro, L. (2010), *Nursing care of clients treated with atypical antipsychotics who have a risk of developing metabolic instability and/or type 2 diabetes*. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24 (1): 46–53.)
- [44] Bradshaw, T., Pedley, R. (2012), *Evolving role of mental health nurses in the physical health care of people with serious mental health illness*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21 (3): 266–273.)

- [45] Magnusson, A., Hogberg, T., Lutzen, K., Severinsson, E. (2004), *Swedish mental health nurses' responsibility in supervised community care of persons with long-term mental illness*. Nursing and Health Sciences 6, 19-27.
- [46] Lorig, K., Ritter, P., Stewart, A., Sobel, D., Brown, B., Bandura, A. (2001), Et al. *Chronic disease self-management program: 2-year health status and health care utilization outcomes*. Med Care. ;39(11):1217-23.9
- [47] Çok sektörlü sağlık sorumluluğunu geliştirme programı (2013 – 2023).
- [48] Pender, N., Barkauskas, V. (1992), *Health Promotion and Disease prevention Toward Excellence in Nursing Practice and Education*. Nursing Outlook; 40(3),278-290
- [49] WHO Yayını : *Herkes için sağlık hedefleri 2000*.
- [50] Orem, D.E. (2001), *Nursing: Concept of Practice*, 5th ed. St.Louis: Mosby-Year Book.
- [51] Durmaz, A. A., Karadakovan, A.(2002), *Hemodiyalize Giren Hastaların Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü ile Bunlar Üzerine Etkili Değişkenlerin İncelenmesi*, Ege Tıp Dergisi, 41 (2): 97 - 102.
- [52] Ünsar, S., Dindar, G., Zafer, R., Kumagoğlu, Ç. (2006), *Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Öz - Bakım Gücü ve Etkileyen Etmenler*, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1 (3): 71 - 80.

- [53] Bağ, E. (2007), *Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Özbakım ve Özyeterliliğin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- [54] Nahçıvan, N. (1993), *Sağlıklı Gençlerde Özbakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [55] Narrow, B., Buscle, K. (2000), *Fundamentals Of Nursing Practice*. Wiley Publications, Newyork; p: 142-150.
- [56] Kara, B. (2001), *Öz bakım tanımı ve kavramsal yönü*. Sendrom Dergisi. 13: 45-48.
- [57] Güdücü, T. F., Arıkan, D. (2002), *Sağlıklı Adölesanların Öz-Bakım Gücü İle Anne-Babaların Öz- Bakım Gücünün Karşılaştırılması ve Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(1): 45-52.
- [58] Şahan, E. (2010), *Kronik böbrek yetmezliği tanısı ile izlenen adölesanlarda yaşam kalitesi ve öz bakım gücü*. Yüksek Lisans Tezi, Bağkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- [59] Balcı, G. (2003), *Öz bakım gücü ve yaşam kalitesinin etkilendiği bazı durumlar ve hemşirenin rolü*. Hacettepe Üniversitesi HYO Dergisi; 10(2):69–76.

- [60] Muz, G., Eğence, R. (2013), *Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi*. Balıkesir Sağlık Bil Derg Cilt:2 Sayı:1
- [61] Bakış, E. (2002), *Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Öz Bakım Gücünün Yaşam Doyumlarına Etkisinin İncelenmesi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- [62] Orem, D.E. (1991), *Nursing: Concept of Practice Self-Care Agency and Dependent-care Agency*, 4 th ed. Mosby Year Book, St. Louis, 145-175.
- [63] Horrigan, A.E., Barroso, J. A. (2016), *Comparison of Temporal Patterns of Fatigue in Patients on Hemodialysis*. *Nephrology Nursing Journal*. 43 (2): 129 - 139.
- [64] Wollcott, D., Nissenson, A., Lansverk, J. (1988), *Quality of Life in Chronic Dialysis Patients factors Unrelated to Dialysis Modality*, *General Hosp Psych*, (10): 267-277.
- [65] Hardy, S., Gray, R. (2010), *Adapting the severe mental illness physical health improvement profile for use in primary care*. *International Journal of Mental Health Nursing* . 19 (5): 350-355.
- [66] Uğur, M. (2008), *Duygudurum Bozuklukları*. İçinde M. Uğur, İ. Balcıoğlu, N. Kocabaşoğlu (Eds.). *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar*. İstanbul: Cemre Ofset, 59-84.

- [67] Filik, R., Sipos, A., Kehoe, P.G., Burns, T., Cooper, S.J., Stevens, H., Laugharne, R., Young, G., Perrington, S., Mckendrick, J., Stephenson, D., Harrison, G. (2006), *The cardiovascular and respiratory health of people with schizophrenia*. Acta Psychiatrica Scandinavica 113, 298–305.)
- [68] Allison, D.B., Casey, D.E. (2001), *Antipsychotic-induced weight gain: a review of the literature*. Journal of Clinical Psychiatry 62(Suppl 7), 22–31.
- [69] Parsons, B., Allison, D.B., Lobel, A., Williams, K., Giller, E., Romano, S., Siu, C. (2009), *Weight effects associated with antipsychotics: a comprehensive database analysis*. Schizophrenia Research 110, 103–110.
- [70] Crosse, C.A. (2003), *Meaningful day: integrating psychosocial rehabilitation into community treatment of schizophrenia*. Medical Journal of Australia ; 178: S76–S78
- [71] Elmsllie, J.L., Mann, J.I., Silverstone, J.T. (2001), et al. *Determinants of overweight and obesity in patients with bipolar disorder*. Journal of Clinical Psychiatry; 62: 486–491
- [72] Ryan, M.C.M., Thakore, J.H. (2002), *Physical consequences of schizophrenia and its treatment: the metabolic syndrome*. Life Sciences ; 71: 239–257.
- [73] Videbeck, S. L. (2011), *Psychiatric Mental Health Nursing*. Wolters Kluwer Health- Lippincott Williams& Wilkins.

- [74] Holmberg, S.K., Kane, C. (1999), *Health and Self Care Practices of Person with Schizophrenia*. Psychiatric Services 827-829.
- [75] Gerson, L.D., Rose, L.E. (2012), *Needs of persons with serious mental illness following discharge from inpatient treatment: patient and family views*. Arch Psychiatr Nurs ;26:261–71.
- [76] Loch, A.A. (2014), *Discharged from a mental health admission ward: is it safe to go home? A review on the negative outcomes of psychiatric hospitalization*. Psychol Res Behav Manag ;7:137–45.
- [77] Irmiter, C., Mccarthy, J.F., Barry, K.L., Soliman, S. (2007), et al. *Reinstitutionalization following psychiatric discharge among VA patients with serious mental illness: a national longitudinal study*. Psychiatr Q ; 78:279–86.
- [78] Sönmez, E.U. (2008), *Şizofreni Hastalarında Dönerkapı Fenomeni Değişkenlerinin İncelenmesi*. İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- [79] Fortinash, K.M., Holoday, W.P.A. (2008), *Psychiatric Mental Health Nursing*. 4th ed. Missouri: Elsevier.
- [80] Özcüler, T. (2004), *Şizofrenik bozukluğu olan hastalarda Özkıyım girişimi ve düşüncelerinin değerlendirilmesi*. Çukurova Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı. Uzmanlık tezi.

- [81] Norman, R.M.G., Malla, A.K., Mclean T. ve ark. (2000), *The relationship of symptoms and level of functioning in schizophrenia to general wellbeing and the Quality of Life Scale*. Acta Psychiatr Scand, 102:303-309.)
- [82] Lin, C., Jueng, R. (2009), *Applying Orem's Theory to the care of a hypertension patient undertaking self care*. Tzu Chi Nursing Journal, 8:5, 102-110.
- [83] Tomey, M.A., Alligood, M.R. (2006), *Theory Application*. 2th. ed. USA, Mosby-Year Book, 103-110.
- [84] Altay, B., Avcı, İ.A. (2009), *Huzurevinde yasayan yaşlılarda öz bakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki*, Dicle Tıp Derg . 36(4):275-282.
- [85] Alemdar, H., Pakyüz, S.Ç. (2015), *Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi*. Nefroloji Hemşireliği Dergisi ; 2:19-30.
- [86] Converse, M. (2006), *Nursing Theory as Practice Guide: a Totality Paradigm Perspective of Orem's Self- Care 50 Deficit Nursing Theory*, Nursing Science, 431: 1–13.
- [87] Baker, L.K., Denyes, M.J. (2008), *Predictors of Self Care in Adolescents With Cystic Fibrosis: A Test of Orem's Theories of Self-care Deficit*, Journal of Pediatric Nursing ; 23 (1):37-47.

- [88] Fatigue in Cancer. *Cancer Source*, 2004. Erişim: www.cancersource.com.
Erişim Tarihi: 07.07.2015.
- [89] Ünsal, A.E., Kızılcı, S. (2010), *Diyabet ve Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisinin Kavram Analizi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 3(3): 164- 168.
- [90] Tuncay, P. (2010), *Koroner Kalp Hastalığı Olan Bireylerin Öz Bakım Gücü*. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- [91] Düzöz, G.T. (2005), *Hipertansiyonlu Hastalarda Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi*, *Hemsirelik Forumu*, 22-26.
- [92] Boothby, K., Salmon, P. (2012), *Öz Yeterlilik ve Hemodiyaliz: Nitel ve Nicel Bir Yaklaşım*, *Türk Psikiyatri Dergisi*, ;24 (2): 84 – 93.
- [93] Gün, Ç., Kömürcü, N. (2013), *The relationship between self-esteem and self-care agency in hysterectomy patients*, *Journal of Research in Nursing and Midwifery*; 7(2):89-95.
- [94] Eaton, W.W., ve ark. (2011), In: M.T. TSAUNG MT, P.B. Jones, editor. *Textbook of Psychiatric Epidemiology*: Wiley-Blackwell;. p. 263-87

- [95] Mcgrath, J., Saha, S., Chant, D., Welham, J. (2008), *Schizophrenia: a concise overview of incidence, prevalence, and mortality*. Epidemiologic reviews. 30:67-76.
- [96] Buldukoğlu, K. (2015), *Values in Psychiatric Care*. Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics ;1:9–15.
- [97] Peplau, H.E.(1991), *Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. Springer Publishing Company.
- [98] Keltner, L.N. (1995), *Introduction to Psychiatric Nursing*. LN Keltner, LH Schwecke, CE Bostrom (eds), Philadelphia, Mosby-Year Book, s.3-15.
- [99] Worley, N.K. (1998), *Community psychiatric nursing care*. G Stuart, MT Laraia (eds), Principles and Practice of Psychiatric Nursing, South Carolina, s.716-733.
- [100] Çelik, A., Yıldırım, Y. (2016), *Orem öz bakım eksikliği hemşirelik kuramı'na göre vazovagal senkop'u olan hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu*. Journal of Cardiovascular Nursing ;7(14):182-186.
- [101] Blythe, J., White, J. (2012), *Role of the mental health nurse towards physical health care in serious mental illness: An integrative review of 10 years of UK Literature*. International Journal of Mental Health Nursing, 21 (3): 193–201.

- [102] T.C. *Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hemşirelik Yönetmeliği*. T.C. Resmi Gazete, sayı: 6114, 17.02.2011.
- [103] Stuart, G.W. (2014), *Principles and practice of psychiatric nursing*. Elsevier Health Sciences, (s402-437) USA: Mosby Inc
- [104] Doğan, S., Sabancıoğulları, S. (2011), *Koruyucu psikiyatri ve hemşirelik*. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi Özel Sayı, 4: 94-100.
- [105] Bağ, B. (2012), *Toplum ruh sağlığı merkezlerinde hemşirenin rolü: İngiltere örneği*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4: 465-485.
- [106] Öztürk, M.O. (2015), AU. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara. P. 189-244.
- [107] T.C. *Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hemşirelik Yönetmeliği*. T.C. Resmi Gazete, sayı: 6114, 17.02.2011.
- [108] Nart, A. (2013), *Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Mobilize Olan Hastalarda Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [109] Uğurlu, N. (2011), *Şizofreni Tanısı Konan Hastalarda Bir İşte Çalışmanın ve Derneğe Uye Olmanın İşlevsel İyileşme, Tedaviye Uyum ve Stresli Durumlarla Baş Etme Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- [110] Özer, M. (2001), *Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [111] Arslan, H., Sener, D.K. (2009), *Stigma, Spiritüalite Ve Konfor Kavramlarının Meleis'in Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanati Dergisi, Cilt:2, Sayı: I
- [112] Düzöz, G.T., Çatalkaya, D., Uysal, D.D. (2009), *Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastaların Öz-Bakım Gücününün Değerlendirilmesi*. *Yeni Tıp Dergisi*, 26(4), 210-213
- [113] Uğurlu, N., Bolat, M., Erdem, S. (2010), *Yaşlılarda Öz-bakım Gücünü Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. I (2):56-62
- [114] Weiser, P., Becker, T., Losert, C., Alptekin, K., Berti, L., Burti, L., ve ark. (2009), *European network for promoting the physical health of residents in psychiatric and social care facilities (HELPS): background, aims and methods*. *BMC Public Health*, 9:315.)
- [115] Gerçik, E., Üstün, B. (2018), *Kronik psikiyatri hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. İstanbul, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans tezi.

- [116] Baldırcı, E., Yurtsever, S. (2016), *Hemodiyaliz uygulanan hastalarda yorgunluk ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Mersin, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans tezi.
- [117] Erzurumlu, E., Çamdeviren, E.K. (2018), *İnmeli hastaların öz bakım gücü ile yaşam kalitesi ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. İstanbul, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans tezi.
- [118] Büyükkaya, D., Fesci, H., Akdemir, N. (2006), *Karaciğer sirozu olan hastaların öz bakım güçlerinin belirlenmesi*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt:9 Sayı:2
- [119] Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A. (2009), *Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ve özbakım gücünün değerlendirilmesi*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 25(1): 87-100.
- [120] Akyol, A.D., Karadakovan, A. (2002), *Hemodiyalize giren hastalarda yaşam kalitesi ve öz bakım gücü ile bunlar üzerine etkili değişkenlerin incelenmesi*. Ege Tıp Dergisi. 2: 97-102.
- [121] Holt, R., Peveler, R. Diabetes and cardiovascular risk in severe mental illness. A missed opportunity and challenge for the future. *Practice Diabetes International*, 2010; 27(2):79-84.
- [122] Kearney, B. Y., Fleischer, B. J. (1979), *Development of an instrument to measure exercise of self-care agency*. Res Nurs Health, 22: 25-34.

EKLER

Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

**Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu**

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: Bir Psikiyatri Hastanesinde Yatan Bireylerin Öz Bakım Gücünü Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Bu form ile “Bir Psikiyatri Hastanesinde Yatan Bireylerin Öz Bakım Gücünü Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Melihat Buldaç sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Bu çalışmada ; Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin öz bakım gücünü belirleyip , öz bakım gücünü etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Yöntemi:

“Bir Psikiyatri Hastanesinde Yatan Bireylerin Öz Bakım Gücünü Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” konulu tezi Lefkoşa sınırları içinde bulunan Bir psikiyatri Hastanesinde kronik ve hostel servislerinde yatan hastalarda gerçekleştirilecektir. Bu çalışma hastalarla yüz yüze görüşme ile hasta tanıtıcı bilgi formu ve öz bakım gücü ölçeği kullanılarak yapılacaktır. Ve her bir hasta ile görüşmenin süresi 15 – 20 dakika olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde kayıtlarınızın yanı sıra ilişkili sağlık kayıtlarınız kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte kayıtlarınız kurumun yerel etik kurul komitesine ve Sağlık Bakanlığına açık olacaktır. Hassas olabileceğiniz kişisel bilgileriniz yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz

kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır. Araştırma sonuçlarının bunun dışında başka bir amaç için kullanılması kesinlikle söz konusu değildir. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide ya da bundan sonra kliniğimizde size karşı davranışlarımızda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :
Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı-Soyadı : Melihat Bulda
Görevi : Okutman
Telefon: 0533 888 57 51

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

(Aşağıdaki paragraf değiştirilmemelidir, yalnızca boşluklar başvurusu yapılan araştırmaya göre tamamlanmalıdır)

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım Şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyaım olduğunda MELİHAT BULDA ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hr irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:Melihat BULDAÇ, Okutman

Adres:Gemikonağı

Tel: 0533 888 57 51

İmza:

Tarih:

Ek 2: Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Cinsiyetiniz:

a- Kadın

b- Erkek

2. Yaş:

3. Medeni durum:

a- Evli

b- Bekâr

4. Eğitim durumu:

a- İlkokul

b- Ortaokul

c- Lise

d- Üniversite

e- Yüksek lisans

5. Yaşanılan yer:

a- İlçe

b- Köy

6. Kiminle yaşadığı?

a- Ailemle

b- Yalnız

c- Diğer (hastane- bakım evi)

7. Çalışma durumu:

a- Çalışıyorum

b- Çalışmıyorum

c- İşten ayrıldım

8. Algılanan gelir düzeyi:

a- İyi

b- Orta

c- Kötü

9. Sağlık güvenceniz

a- Var

b- Yok

10. Hastalık tanısı ?

11. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

a- Var Belirtiniz:

b- Yok

12. Hastalık yılı?

()

Ek 3: Özbakım Gücü Ölçeği

Bireyin kendi-kendisine bakım verme yeteneği ya da öz-bakım gücünü ölçmek için kullanılan ölçek, Kearney ve Fleicher tarafından (1979 yılı) İngilizce olarak 43 madde halinde geliştirilmiş, 35 maddelik kısaltılmış Türkçe formdur. Ölçek bireylerin öz-bakım eylemleriyle ilgilenme durumlarını kendi değerlendirmeleri üzerine odaklanmıştır. Her bir ifade, 0'dan 4'e kadar puanlanmıştır. Bireylerin öz-bakıma karşı yönelimleri 5'li Likert-tip ölçek üzerinde katılımcıların yanıtlanması ile belirlenir. Yanıt seçeneklerinden, "Beni hiç tanımlamıyor" yanıtına 0 puan, diğerlerine sırasıyla "Beni pek tanımlamıyor" 1 puan, "Fikrim yok" 2 puan, "Beni biraz tanımlıyor" 3 puan, ve "Beni çok tanımlıyor" yanıtına 4 puan verilir. Türkçeleştirilen ölçekte 8 madde (**3, 6, 9, 13, 19, 22, 26. ve 31. maddeler**) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama ters döndürülür. Maksimum puan ise 140'dır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği bireyin öz-bakım ya da kendi –kendine bakma yeteneğinin, gücünün yüksekliğini gösterir. Sınır/kesme değeri (cut off value) yoktur. Alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur.

İfadeler	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.	()	()	()	()	()
2.Kendimi beğeniyorum.	()	()	()	()	()
3.Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.	()	()	()	()	()
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum.	()	()	()	()	()
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyuyorum.	()	()	()	()	()
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	()	()	()	()	()

7.Kendime bakmadığım zaman, yardım ararım.	()	()	()	()	()
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.	()	()	()	()	()
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.	()	()	()	()	()
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.	()	()	()	()	()
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.	()	()	()	()	()
12.Dengeli beslenirim.	()	()	()	()	()
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınırım.	()	()	()	()	()
14.Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.	()	()	()	()	()
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.	()	()	()	()	()
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hakettiğime inanıyorum.	()	()	()	()	()
İfadeler	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
17.Kararlarımı sonuna kadar uygulayırım.	()	()	()	()	()
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	()	()	()	()	()
19.Sağlığımla ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygulayırım.	()	()	()	()	()
20.Kendimle dostum.	()	()	()	()	()
21.Kendime iyi bakarım.	()	()	()	()	()
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.	()	()	()	()	()
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.	()	()	()	()	()
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.	()	()	()	()	()
25.Yaşam bir zevktir.	()	()	()	()	()
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	()	()	()	()	()
27.Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.	()	()	()	()	()
28.Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	()	()	()	()	()
29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem	()	()	()	()	()

gerektiğini biliyorum.					
30.Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.	()	()	()	()	()
31.Bazen hastalandığımda, rahatsızlıklarımı önemsemem ve geçmesini beklerim.	()	()	()	()	()
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım	()	()	()	()	()
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.	()	()	()	()	()
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.	()	()	()	()	()
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.	()	()	()	()	()

Açıklama: Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse, karar verebilmek için size yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

Ek 4: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu İzni



Sayı: ETK00-2018-0037

16.01.2018

Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

Sayın Melihat Buldaç
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **15.01.2018** tarih ve **2018/52-09** sayılı kararı doğrultusunda, **Bir Psikiyatri Hastanesinde Yatan Bireylerin Öz Bakım Gücünü Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi** adlı tez çalışmanızı, Prof. Dr. Gülümser Kublay'ın danışmanlığında araştırmanız, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.


Doç. Dr. Şükrü Tüzmen
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/sky.

Ek 5: KKTC Sağlık Bakanlığı İzni



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı: YTK.0.00-1/2013-19/79-18/290 Lefkosa: 26.01.2018

Bang Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği,
Lefkoşa.

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 15.01.2018 tarih ve 2018/52-09 sayılı kararı doğrultusunda **Melihat Buldaç**'ın, "**Bir Psikiyatri Hastanesinde Yatan Bireylerin Öz Bakım Gücünü Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" konulu araştırmasını **Ocak 2018** ile **Eylül 2018** tarihleri arasında anket çalışmasını kabul eden kişilere hizmetleri aksatmayacak şekilde uygulamaları ve tez çalışmasının raporlarını yayınlanmadan önce Bakanlığımızla paylaşmaları kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Dr. Nil Ergün ELEDAĞ
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Başhekimisi

UÖ.

Adres: Bedrettin Demirel Caddesi No: 142 Lefkoşa.
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4058 / Faks: (+90 392) 228 4247

Ek 6: Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İzni



KUZey KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ
BARIŞ RUH VE SINIR HASTALIKLARI HASTANESİ

Sayı : YTK.0.01-006-18-F.660

9 Ağustos 2018

Konu : Melihat Buldaç'ın Tez Çalışması İle:

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ

İli : Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü'nün 26 Ocak 2018 tarihli ve YTK.0.00-1/2013-19/79-18-290 sayılı yazısı.

Melihat Buldaç'ın tezi için hastanemizde veri toplaması uygun görülmüş ve bu süreç tamamlanmıştır.

Bilgilerinize saygı ile arz olunur.

 e-İmzalıdır

Dr. Abidin AKBİRGÜN
Başhekim V.

Nispetiye/2007 sayılı Elektronik İmza Yasası'nın 6.maddesi gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bedreddin Demirel Caddesi, Ortazev
(0392) 2285441
3649146

Bilgi için: Abidin AKBİRGÜN
Başhekim V.

Ek 7: ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEK İZİNİ

Re Gelen kutusu



ben

Sn. Nursen hocam öncelikle iyi çalışmalar dilerim. Ben...



NURSEN NAHCIVAN

alıcı: ben

3 Nis ...

Melihat Hanım merhaba,

Türkçe Öz-Bakım Gücü Ölçeği'ni araştırmanızda kaynak göstermek suretiyle elbette kullanabilirsiniz. Ölçek ile ilgili dokümanlar ekte gönderilmiştir.

Başarı dileklerimle,

--

Prof. Dr. Nursen NAHCIVAN

İstanbul Üniversitesi/Istanbul University

*Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi/Florence Nightingale
Nursing Faculty*

*Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı/Public Health
Nursing Department, Chair*

Tel: 0-212-440 0000 (dahili/ex. 27058)

3 Nisan 2017 10:10 tarihinde Melihat Buldaç